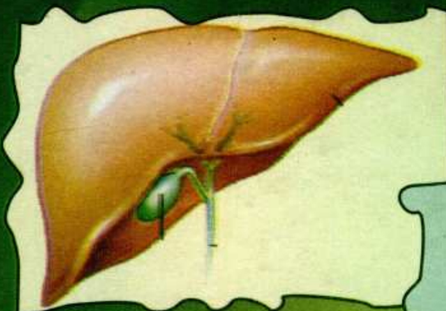
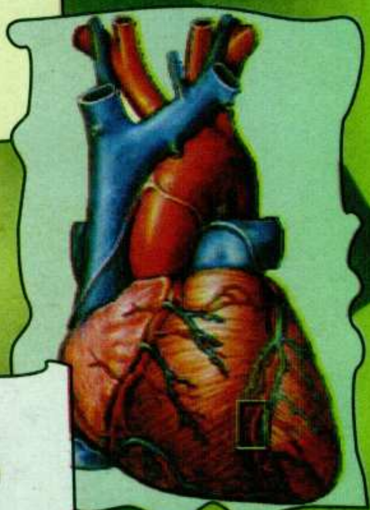
تشخیصِ صابر





حکیم مبشر علی حسن

فاضل علوم اسلامیہ وطب وجراحت



AH
دانیال

بسم اللہ الرحمن الرحیم

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں

تشخیص صابر

تحقیق، تالیف و تدوین

حکیم مبشر علی حسن
(فاضل علوم اسلامیہ، فاضل طب و جراحت)

ناشر
مکتبہ دانیال
جلال الدین ہسپتال بلڈنگ سرکلر روڈ چوک اُردو بازار لاہور
غزنی سٹریٹ اُردو بازار، لاہور
ہیلو: 042-7660736, 0333-4276640
www.maktabahdaneyal.com

محمد ابوبکر صدیق

نے

ندیم یونس پرنٹرز لاہور

سے چھپوا کر مکتبہ دانیال لاہور

سے شائع کی

قیمت =/300 روپے

مکتبہ دانیال

جلال الدین ہسپتال بلڈنگ سرکلر روڈ چوک اُردو بازار لاہور

غزنی سٹریٹ اُردو بازار لاہور

www.maktabahdaneyal.com

انتساب!

والدین کے نام!

جن کی شفقت اور دُعاؤں کی بدولت تعلیم و تدریس کی خدمت سرانجام دیتے ہوئے اس کتاب کو ہدیۂ قارئین کر سکا۔



فہرست مضامین



ابتدائیہ

ہر قسم کی حمد و ثناء اللہ ربّ العالمین کے لئے ہے جو سب سے زیادہ مہربان اور سب سے زیادہ شفقت کرنے والا ہے اور سب کا تنہا حاجت رواء اور مشکل کشا ہے۔ ساری دنیا اس کی محتاج ہے لیکن وہ کسی کا محتاج نہیں ہے۔ وہی سب کی فریادوں کو سننے والا ہے اور ان کی دادرسی کرنے والا ہے جسے واقعتاً دل و جان سے ذات و صفات، قانون و حکم اور عبادات میں یکتا مان لینے سے عرب و عجم کے مالک ہو جانے کی خوشخبری ہے۔

اس کے بعد لاکھوں، کروڑوں درود و سلام کائنات کی اس عظیم ہستی پر جنہوں نے ہمیں اپنے حقیقی پروردگار سے متعارف کرایا...... وہ ہیں ہمارے پیر و مرشد سیدنا محمد رسول اللہ ﷺ! آپ ﷺ سے محبت، اتباع، اطاعت اور نصرت میں ہماری کامیابی اور ربّ کریم جل شانہٗ کی محبت حاصل ہونے کا ابدی انعام ہے۔

اور بے شمار دُعائیں اور رحمتیں ان اصحاب رضی اللہ عنہم پر جنہوں نے آپ ﷺ کا ہر حال میں ساتھ دیا اور دین حق کو غالب کرنے کی پوری جدوجہد فرمائی اور اللہ تعالیٰ ان کی حسن کارکردگی سے اس قدر خوش ہوا کہ انہیں دنیا میں ہی جنت کی بشارت دی اور ان سے راضی ہونے کا اعلان فرمایا اور اللہ تعالیٰ سے دُعا ہے کہ وہ ہمیں اپنی اور اپنے رسول ﷺ کی پوری اطاعت اور تمام صحابہ کرام رضی اللہ عنہم، تابعینؒ اور تبع تابعینؒ کے نقش قدم پر چلنے کی توفیق عطا فرمائے۔

یہ کتاب طب قدیم کے بنیادی اصولوں (اخلاط اور مزاج کے تحت) اور جدید میڈیکل سائنس کی تحقیق (لیبارٹری ٹیسٹوں) سے تشخیصی مطابقت کے اسرار و رموز کا مجموعہ ہے جسے جدید طبّی تحقیق قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں بیان کر دیا ہے تاکہ مبتدی حضرات علم سریریات یعنی علم تشخیص سے آگاہ ہوسکیں۔ اس میں تشخیص کے پانچ بنیادی ذرائع نبض، چہرہ، قارورہ، جدید لیبارٹری ٹیسٹ اور مریض کی ہسٹری و اپنا بیان کے متعلق ٹھوس معلومات ہیں جن سے تعارف رکھنا ہر معالج کی بنیادی ضرورت

ہے کیونکہ صحیح تشخیص ہی صحیح علاج کی اساس ہے۔

یہ ہماری تیسری کاوش ہے' اس میں جو خوبی ہو اسے اپنے رب کریم کا فضل سمجھیں اور اگر کوئی غلطی ہو تو اسے میری کم علمی سمجھتے ہوئے ضرور اطلاع فرمائیں تاکہ آئندہ ایڈیشن میں اس کی اصلاح کر دی جائے۔

اس سلسلے میں میری رہنمائی فرمانے والے اساتذہ کرام یہ ہیں:

1- محترم ڈاکٹر جاوید اختر صاحب (ماڈل ٹاؤن)

2- محترم ڈاکٹر صفدر اقبال صاحب (اقبال ٹاؤن)

3- محترم ڈاکٹر وسیم الرحمٰن کلیال صاحب (گلبرگ)

اللہ تعالیٰ سے دُعا ہے کہ وہ ان بے لوث رہنماؤں کی سعی جمیلہ اپنی بارگاہ اقدس میں قبول فرمائے۔ آمین!

آخر میں محترم جناب شیخ محمد ابوبکر صدیق صاحب کا شکرگزار ہوں جنہوں نے مطالعہ کے لئے تمام کتب فراہم کیں اور اپنے مشفق دوست محترم حکیم قاری عنایت الرحمٰن خان صاحب آف کراچی کا تہہ دل سے شکرگزار ہوں جنہوں نے اس کام کو جلد مکمل کرنے کا مشورہ دیا۔

طالب دُعا

حکیم مبشر علی حسن

C-82 حبیب پارک' عقب ملتان چونگی' لاہور

042-5435830, 03214316316



تشخیص

اس کا لغوی معنی ہے "جانچ کا معین کرنا" یعنی کسی مرض کے متعلق تحقیق سے پہچان لینا کہ واقعی یہ مرض ہے۔

صحت جسمانی' نفسانی اور روحانی حیثیت سے مکمل خوشی کا نام ہے لیکن جب ان میں سے کوئی ایک متناسب نہ ہو تو وہ حالتِ مرض ہے۔ اس کی صحیح شناخت اور ان کی علامات و جسمانی اعضاء کی ساخت یا ان کے افعال میں کسی تبدیلی کی وجہ سے پیدا ہو چکی ہوں' تلاش کر کے متعین کر لینا کہ کس مفرد عضو میں بگاڑ ہے' تشخیص کہلاتا ہے۔

جن علامات کے ساتھ جسمانی مرضیاتی تبدیلیاں پائی جائیں' انہیں عضوی امراض (Organ Diseases) کہتے ہیں جبکہ ایسی علامات جن کے ساتھ کوئی مرضیاتی تبدیلی موجود نہ ہو انہیں فعلیاتی امراض (Functional Diseases) کہتے ہیں اور وہ متعین اسباب جو امراض کی پیدائش کے سبب بنتے ہیں وہ مرضیاتی عوامل (Etiological Factors) کہلاتے ہیں۔ ان اسباب کے نتیجے میں جب مرض پیدا ہوتا ہے تو اس کا نتیجہ کامل شفایابی سے لے کر موت تک کچھ بھی ہو سکتا ہے۔ اس متوقع نتیجے کے بارے میں قیاس آرائی کو انذار مرض (Prognosis) کہتے ہیں۔ سبب مرض کے تعین اور اس کی وجہ سے واقع ہونے والی عضوی خرابیوں کی نشاندہی کو تشخیص (Diagnosis) کہتے ہیں۔

تشخیص کو عام طور پر دو حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے:

1- عمومی تشخیص:

اس سے مراد ہے کہ اشخاص کی وضع قطع' اخلاق و عادات' کردار' برتاؤ' چال ڈھال' گفتگو' معمولات' شوق' آواز' رنگت' بو' پسندیدگی' جلد' چہرے سے نظر آنے والی علامات اور اس کی نفسیات سے کافی حد تک اندازہ ہو جاتا ہے۔

2- خصوصی تشخیص:

اس سے مراد ہے کہ مریض کا علاج کرنے کی غرض سے بنظر غائر، بھرپور توجہ اور مکمل یکسوئی سے جائزہ لینا۔ اس مقصد کو حل کرنے کے لئے چہرہ، نبض، قارورہ، لیبارٹری ٹیسٹ اور مریض کا اپنا بیان اور اس کی گزشتہ ہسٹری سے مدد لی جاتی ہے۔ بس یہی تشخیص کے پانچ بنیادی ذرائع ہیں جن کی روشنی میں مرض، سبب مرض اور ان کی علامات سے یقین کی حد تک آگاہی ہو جاتی ہے۔

صحیح تشخیص کے لئے جسم انسانی کی بنیاد خلیہ، انسجہ اور اعضاء کے باہمی تعلق کا مطالعہ ضروری ہے تاکہ ان کی مناسب اور غیر مناسب کارکردگی سے گہری واقفیت ہو جائے۔



پہلا باب

انسانی جسم کا آغاز

انسانی جسم کی تشکیل ایک ایسے مرکب خلیے سے ہوتی ہے جو خصیۃ الرحم سے نکلنے والے بیضے اور خصیے سے نکلنے والے سپرم کے یکجا ہونے سے بنتا ہے۔ ان دونوں خلیات کے ملنے کا یہ عمل فرٹیلائزیشن کہلاتا ہے۔ اس کے بعد تشکیل پانے والا خلیہ جس سے جنین کی نشوونما ہوتی ہے' یہ رحم کی دیوار میں چسپاں ہوکر پرورش پاتا ہے' ابتدائی خلیہ زائیگوٹ (Zygot) کہلاتا ہے۔

فرٹیلائزیشن کے بعد جنینی خلیہ رحم کی مخاطی جھلی میں پیوست ہو جاتا ہے اور اس میں تیزی سے تقسیم کا عمل شروع ہو جاتا ہے۔ اس طرح تقسیم کے نتیجے میں بننے والے خلیات تین تہوں کی شکل میں مرتب ہونے لگتے ہیں:

1- بروں ادمہ (Ectoderm):

اس سے جلد' دماغ' نخاع اور اعصاب کی تشکیل ہوتی ہے۔

2- وسطی ادمہ (Mesoderm):

اس سے عضلات' خون کی عروق' ہڈیاں اور اتصالی ساخت (کنکٹیو ٹشوز) کی تشکیل ہوتی ہے۔

3- دروں ادمہ (Endoderm):

اس سے نظام ہضم اور دیگر متعلقہ اعضائے غدد بنتے ہیں۔

جب ابتدائی خلیہ کی تقسیم شروع ہوتی ہے تو اس کے تقسیم در تقسیم کے نتیجے میں بے شمار خلیات وجود میں آتے ہیں۔ ان میں یکساں ساخت اور افعال رکھنے والے مل کر ایک نسیج بناتے ہیں۔ پھر یہ نسیج اپنا ایک ایک مرکز رکھتی ہے جسے عضو کہتے ہیں۔ پھر یہ اعضاء مل کر ایک نظام بناتے ہیں جن کا مجموعہ جسم کہلاتا ہے۔

خلیہ

یہ ایک انتہائی چھوٹا سا حیوانی ذرّہ ہے جسے جاندار اجسام کی بنیادی اکائی اور جسم انسانی کی خشت اوّل کہتے ہیں اور یہ جسامت کے لحاظ سے مختلف اجسام رکھتا ہے۔ بعض چھوٹے اور بعض بڑے ہوتے ہیں اور کئی اس قدر چھوٹے ہوتے ہیں کہ طاقتور خوردبین کے بغیر انہیں دیکھا نہیں جا سکتا۔ ان کی جسامت ایک انچ لمبی قطار میں ایک سو سے چھ ہزار دو سو تک آ جاتے ہیں۔

اس کے مرکز میں جوہر حیات ہے' اس میں حیاتی افعال پائے جاتے ہیں۔ تغذیہ' تمیہ' تصفیہ اور تسنیم کے عمل کے ساتھ اس میں نشو ونما اور توالد و تناسل کی قوت ہوتی ہے۔ اسی لیے خلیہ کو حیوانی ذرّہ کہتے ہیں اور انسان انہی حیوانی ذرّات کا مرکب ہے۔ یہی ذرّات یا خلیات مل کر ایک نسیج بناتے ہیں اور یہی انسجہ جسم انسانی کی بنیادی ساخت ہے جس میں تقریباً 75 کھرب خلیات ہوتے ہیں۔

خلیہ کی ساخت:

ساخت کے لحاظ سے اسے چار حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے:

1- دیوار خلیہ (Cell Wall):

یہ تھیلی نما جالدار ساخت کی ایک شفاف حجابی جھلی ہے جو باریک ریشوں سے بنی ہوتی ہے۔ اس کے اندر ایک خاص قسم کی رطوبت بھری ہوتی ہے۔

2- مادہ حیات (Protoplasm):

یہ ایک رقیق' لعاب دار' سفید و شفاف رطوبت ہے جو خلیہ کی تھیلی میں بھری ہوتی ہے۔ اسے رطوبت اسطقسیہ بھی کہتے ہیں۔ اس میں زندگی کے تمام لوازمات پائے جاتے ہیں۔ اس میں نشو ونما' توالد و تناسل کے ساتھ ساتھ تمیہ' تصفیہ اور تسنیم کے اعمال کی قوت ہوتی ہے۔

3- جوہر حیات:

خلیہ کے مادہ حیات میں ایک گٹھلی کی طرح گول سا دانہ ہوتا ہے جس پر ایک جالی

دار جھلی چڑھی ہوتی ہے' اس جھلی کے اندر رطوبت ہوتی ہے۔ زندگی کا دارومدار اسی جوہر حیات پر ہوتا ہے کیونکہ تجربہ سے پتہ چلتا ہے کہ جب خلیہ کے دو حصے کر دیئے جائیں تو جس حصہ میں جوہر حیات ہوتا ہے وہ زندہ رہتا ہے اور یہ آدھا خلیہ بڑھ کر مکمل خلیہ بن جاتا ہے اور جس حصہ میں جوہر حیات نہیں ہوتا وہ وہاں ہی مردہ ہو جاتا ہے۔

4- مرکز حیات:

جوہر حیات کے درمیان ایک نقطہ سا ہوتا ہے اسے مرکز حیات یا نیوکلیس کہتے ہیں۔ زندگی کی بقاء و ارتقاء کا انحصار اسی مرکز حیات کی صحت و سلامتی پر ہوتا ہے۔

خلیات کی نشو و نما اور ان کا باہمی تعلق

اس کی تین صورتیں ہیں:

1- اعصابی خلیے:

خلیہ کے جسم سے چھوٹی چھوٹی شاخیں نکلتی ہیں جو پھر سے خود مکمل ہو کر ایک نیا خلیہ بنتی جاتی ہیں اور پہلے والے خلیے سے جدا ہوتی جاتی ہیں اور خود بخود علیحدہ ہو کر شاخوں کے ذریعے باہم ملتے اور بنتے جاتے ہیں۔ اسی طریقہ سے عصبی اور الحاقی خلیے بنتے ہیں۔

2- عضلاتی خلیے:

کچھ خلیے نوک در نوک ملتے اور باہم تقسیم در تقسیم ہوتے جاتے ہیں یعنی ایک خلیہ اپنی تھیلی اور جوہر حیات کے دو حصوں میں تقسیم ہو جاتا ہے' پھر دو سے چار اور چار سے آٹھ بنتے بنتے بے شمار ہو جاتے ہیں۔ ان خلیات سے عضلات بنتے ہیں۔

3- غدی خلیے:

پہلو بہ پہلو ملنے والے خلیات غلاف کے اندر ہی تیار ہوتے ہیں۔ ان میں جوہر حیات کئی حصوں میں تقسیم ہو کر ہر حصہ خود ایک خلیہ بن جاتا ہے۔ جب یہ مکمل ہو جاتے ہیں تو غلاف پھٹ جاتا ہے اور وہ باہر آ جاتے ہیں اور پہلو بہ پہلو مل کر غدود اور جھلیاں بناتے ہیں۔

مفرد اعضاء کی تشکیل:

اس طرح خلیات کے باہم ملنے سے انسجہ بنتی ہیں۔ یہ تین طرح کے خلیات الگ الگ مل کر تین طرح کی انسجہ بناتے ہیں' یہی جسم انسانی کی ساخت کے بنیادی مفرد اعضاء ہیں جن سے پھر مرکب اعضاء تشکیل پاتے ہیں اور جسم انسانی مکمل ہو جاتا ہے۔ جب ایک خاص قسم کے خلیات ملتے ہیں تو ایک خاص قسم کی نسیج بنتی ہے جس کے افعال و وظائف وہی ہوتے ہیں جو ان خلیات کے ہوتے ہیں اور جس کے وہ مجموعے ہوتے ہیں۔ خلیات کے یہی مجموعے بدن کے مفرد اعضاء ہیں۔

خلیہ کے افعال

یہ دو طرح کے ہوتے ہیں:

1- خلیہ کے عمومی افعال:

ہر خلیہ میں بنیادی طور پر یہ افعال انجام پاتے ہیں:

i- خراش پذیری (Irritabillity):

یہ بیرونی محرکات اور ماحول سے متاثر ہوتا ہے مثلاً کثرت کار (Stress) اور ذہنی دباؤ (Strain)' ہوا' پانی' گرمی' سردی کے احساسات کی یہ تبدیلیاں خلیے کو متاثر کرتی ہیں۔

ii- استحالہ (Metabolism):

خلیہ حاصل ہونے والے غذائی مواد کو ہضم کر کے اپنے اندر شامل کرتا ہے اور بچے ہوئے فضلات مثلاً یوریا کو جسم سے خارج کرتا ہے۔ خلیے میں تنفس کا عمل واقع ہوتا ہے۔ اس کے دوران خلیہ آکسیجن حاصل کرتا ہے اور کاربن ڈائی آکسائیڈ خارج کرتا ہے۔ خلیے کی سطح پر یہ عمل استحالے کے ضمن میں آتا ہے۔

نوٹ: خلیہ بنیادی طور پر چند مخصوص اجزاء پر مشتمل ہوتا ہے۔ یہ اجزاء خلیے کے اندر ایک لیس دار مادے نسر دیہ (Colloid) میں شامل ہوتے ہیں۔

یہ اجزاء لحمیات' روغنی مادے' نشاستے' پانی اور بعض دیگر غیر نامیاتی نمکیات پر

مشتمل ہوتے ہیں۔ خلیے کی ساخت اور اس کے بیشتر حیاتیاتی افعال کا دارومدار لحمیات پر ہوتا ہے جبکہ روغنی اجزاء غشا الخلیہ اور خیطی ذرات (Mitochondria) کی تشکیل میں حصہ لیتے ہیں اور ان سے خلیہ کو توانائی حاصل ہوتی ہے۔ اس توانائی کی فراہمی میں روغنی اجزاء کے ساتھ نشاستہ بھی حصہ لیتا ہے۔ پانی خلیے میں کیمیائی تعامل کو جاری رکھنے اور لحمیات اور غیر نامیاتی نمکیات کو حل پذیر حالت میں رکھنے میں مدد دیتا ہے جبکہ نمک کی موجودگی خلیے میں سیال کی مناسب مقدار قائم رکھنے کے لیے نیز خلیے کے اندر واقع ہونے والے برقیاتی اعمال کی تکمیل کے لیے ضروری ہوتی ہے۔ اسی طرح خلیے میں بعض خامرات بھی ہوتے ہیں جو استحالے کے عمل کے لیے ضروری ہوتے ہیں۔ یہ خامرات کیمیائی طور پر لحمیات کے گروپ سے تعلق رکھتے ہیں۔

2- خلیے کے خصوصی افعال:

یہ وہ افعال ہیں جنہیں خلیات کسی عضو یا نسیج کا حصہ ہونے کی بناء پر انجام دیتے ہیں۔ مثلاً وہ خلیات جو مختلف غدودوں میں موجود ہوتے ہیں' افرازات (Secretions) تیار کرتے ہیں۔ نظام ہضم سے متعلق بعض خلیات خامرات پیدا کرتے ہیں۔ اعصابی نظام کے خلیے عصبی تحریکات کو قبول کرتے ہیں' انہیں آگے بڑھاتے ہیں اور مختلف عصبی افعال انجام دیتے ہیں۔

نکتہ:

اعصابی خلیے جو غذا حاصل کرتے ہیں' وہ کھاری ہوتی ہے لیکن جو فضلات خارج ہوتے ہیں وہ تیزابی ہوتے ہیں جو عضلات کی غذا ہیں۔ اسی طرح عضلاتی خلیات جو فضلات خارج کرتے ہیں وہ صفراوی اجزاء کے حامل ہوتے ہیں جو جگر و غدد کی غذا بنتے ہیں اور جگر و غدد جو فضلات خارج کرتے ہیں وہ اعصابی یعنی کھاری ہوتے ہیں جو اعصابی خلیات کی غذا بنتے ہیں جہاں کہیں یہ عمل رُک جائے وہاں پر فساد اور بگاڑ شروع ہو جاتا ہے کیونکہ خون میں تقویت دینے کے اس عمل میں نقص آ جاتا ہے۔

فساد کہاں اور کیسے ہوتا ہے؟

خلیہ کے اندر اور باہر دو قسم کی رطوبات ہوتی ہیں:

1- رطوبت تجاویف (Extra Cellular Fluid):

یہ وہ رطوبت ہے جو بین الخلیاتی خلاؤں میں ہمہ وقت موجود رہتی ہے۔ یہ خون کے پلازما سے عمل انتشار (Diffusion) اور ترشح (Filtration) سے بنتی ہے۔ اس میں ہر طرح کے بلغمی، سوداوی اور صفراوی مزاج کے حامل مادے ہوتے ہیں۔

2- رطوبت استطقیہ (Intra Cellular Fluid):

یہ خلیہ کی اندرونی رطوبت ہے جسے مادہ حیات (Protoplasm) بھی کہتے ہیں۔ اس رطوبت کے اجزائے ترکیبی میں مخصوص قسم کے مادوں کا غلبہ ہوتا ہے جس کی وجہ سے خلیات کا ایک دوسرے سے ذاتی و فعلیاتی اختلاف قائم ہے۔ ان دونوں رطوبات کا ایک تناسب متعین ہے جس سے صحت قائم ہے۔ اگر تناسب میں فساد آ جائے تو مرض کی پیدائش شروع ہو جاتی ہے۔

ہر خلیہ اپنی ضرورت کے مطابق اور اپنے مزاج کے مطابق اسی غذائی ذخیرے سے غذا جذب کرتا رہتا ہے اور اپنے فضلات اس رطوبت تجاویف میں خارج کرتا رہتا ہے اور جب اس رطوبت تجاویف میں کوئی کیمیائی مواد جمع ہو جائے جو رطوبت کے مطلوبہ مزاج کا تناسب بگاڑ دے تو ہر خلیہ کیمیائی ردعمل کے طور پر مختلف افعال سرزد کرتا ہے۔ کوئی اپنی رطوبت نکالنے لگتا ہے تو کوئی جذب کرنے لگتا ہے۔ اس طرح خلیہ کے اندر اور باہر دونوں رطوبات میں فساد آ جاتا ہے۔

رطوبات تجاویف میں جب کسی مخصوص مادے کی زیادتی ہو جائے تو اس سے متعلقہ خلیہ اس رطوبت کو مزید جذب کرنے سے انکار کر دیتا ہے۔ اس کی غشاء الخلیہ کے مسامات (Pores of the Wall) بند ہونا شروع ہو جاتے ہیں اور خلیہ اپنے حجم میں سکڑ جاتا ہے تو دوسری قسم کے خلیات بغرض تعدیل اپنی رطوبات نکالنا شروع کر دیتے ہیں اور رطوبت تجاویف میں ملا کر رطوباتی مسامات کو بحال کرنا شروع کر دیتے ہیں۔ اس سارے عمل میں رطوبت تجاویف کے اندر ایک غیر طبعی حالت واقع ہو جاتی ہے اور تیسری قسم کے خلیات اس غیر طبعی اور ناقابل قبول حالت میں اپنے افعال کما حقہ ادا کرنے سے قاصر ہوتے ہیں۔ یہ سارا عمل کیمیائی طور پر واقع ہوتا ہے، پھر ہر عمل کا ایک ردعمل بھی ہوتا ہے۔

یہ حقیقت ہے کہ ہمارا بدن کیفیاتی، نفسیاتی اور مادی اسباب سے ہر وقت متاثر

ہوتا رہتا ہے جس کی وجہ سے اعضائے بدن کو بھی مختلف افعال سرانجام دینے پڑتے ہیں اور اندرونی طور پر ہر عضو غذا سے متاثر ہوتا ہے جس طرح کی غذا اسے زیادہ ملے گی اسی طرح کی قوتیں زیادہ بنیں گی اور اسی طرح کے افعال بھی تیز ہوں گے تو دوسرے عضو کے افعال کمزور ہو جائیں اور تیسرے عضو کے افعال بالکل سست ہو جائیں گے۔ بس ان اعضاء کے ان افعال کی کمی و بیشی کو جان لینے کا نام تشخیص ہے اور اسے صحیح پہچاننے کے لئے پہلے مفرد اعضاء کی ترکیبی ساخت اور ان کے ذاتی افعال کا علم اور دوران خون کا مطالعہ ضروری ہے۔

مفرد اعضاء اور ان کی ترکیبی ساخت:

مفرد حیاتی اعضائے رئیسہ تین ہیں:

1- دماغ

2- دل

3- جگر

دماغ تمام جسم میں پھیلے ہوئے اعصاب کا مرکز ہے۔ پوری عصبی نسیج اور اعصاب اس کے خدام ہیں جن کے ذریعے دماغ اپنے افعال سرانجام دیتا ہے۔

دل پورے جسم میں پھیلے ہوئے عضلات کا مرکز ہے اور تمام عضلات اس کے خدام ہیں جن کے ذریعے دل اپنا فعل سرانجام دیتا ہے۔

جگر پورے بدن میں پھیلی ہوئی غدی نسیج کا مرکز ہے اور تمام غشاء و غدد اس کے خدام ہیں جن کی وساطت سے جگر اپنے افعال بجا لاتا ہے۔

مرکب ترکیبی ساخت:

یہ تینوں مفرد اعضاء ایک دوسرے کے ساتھ اس طرح سے ملے ہوئے ہیں کہ سب سے اوپر اعصابی انسجہ کا ایک جال ہے' پھر اس کے بعد غشاء و غدد ہیں اور پھر سب سے نیچے عضلات ہیں۔

قدرت نے ہر عضو رئیس کو اس کے متعلقہ نسیج سے بنایا ہے اور پھر ان پر باقی دو اعضائے رئیسہ کے پردے چڑھا دیے ہیں جیسے دماغ عصبی نسیج کا بنا ہوا ہے۔ اس پر دو پردے ہیں ایک عضلاتی اور دوسرا غدی۔ اسی طرح دل عضلاتی نسیج سے بنا ہوا ہے اس پر

بھی دو پردے ہیں ایک غدی دوسرا اعصابی اور جگر غدی نسیج کا بنا ہوا ہے اس پر بھی دو پردے ہیں ایک اعصابی اور دوسرا عضلاتی۔

مفرد اعضاء کے ذاتی افعال:

1- جسم میں پھیلی ہوئی اعصابی نسیج خلط بلغم سے بنتی ہے اور اسی سے تغذیہ پاتی ہے۔ دوسرے مفرد اعضاء کے ساتھ اس کا تعلق اس طرح سے ہے کہ ایک طرف اس کا تعلق غدد سے اور دوسری طرف عضلات سے ہے۔ جب اس کا تعلق غدد سے ہوتا ہے تو یہ خلط بلغم پیدا کر کے جسم میں روکتی ہے اور جب اس کا تعلق عضلات سے ہوتا ہے تو یہ خلط بلغم پیدا کرنے کے ساتھ ساتھ اس کا اخراج بھی کرتی ہے۔ اس اعصابی نسیج کا ذاتی فعل احساس کرنا ہے۔ جب اس کا تعلق غدد سے ہوتا ہے تب یہ خبر رساں اعصاب کو تحریک دیتی ہے اور جب اس کا تعلق عضلات سے ہوتا ہے تو یہ حکم رساں اعصاب کو تحریک دیتی ہے۔

2- عضلاتی نسیج خلط سودا سے بنتی ہے' اسی سے غذا پاتی ہے اور دوسرے مفرد اعضاء کے ساتھ اس کا تعلق اس طرح سے ہے کہ ایک طرف تعلق اعصاب کے ساتھ ہے اور دوسری طرف غدد کے ساتھ ہے۔ جب اس کا تعلق اعصاب کے ساتھ ہوتا ہے تو یہ خلط سودا پیدا کر کے جسم میں روکتی ہے اور جب اس کا تعلق غدد کے ساتھ ہوتا ہے تب یہ خلط سودا پیدا کرنے کے ساتھ ساتھ اخراج بھی کرتی ہے۔ عضلاتی نسیج کا ذاتی فعل حرکت کرنا ہے لیکن جب اس کا تعلق اعصاب کے ساتھ ہوتا ہے تو یہ غیر ارادی عضلات کو تحریک دیتی ہے اور جب اس کا تعلق غدد سے ہو رہا ہوتا ہے تو یہ ارادی عضلات کو تحریک دیتی ہے۔

3- اس طرح غدی نسیج خلط صفراء سے بنتی ہے اور اسی سے غذا پاتی ہے اور دوسرے اعضاء کے ساتھ اس کا تعلق اس طرح سے ہے کہ ایک طرف اس کا تعلق عضلات کے ساتھ ہے تو دوسری طرف اس کا تعلق اعصاب کے ساتھ ہے۔ جب اس کا تعلق عضلات کے ساتھ ہوتا ہے تو یہ اپنی خلط صفراء پیدا کر کے جسم میں روکتی ہے اور جب اس کا تعلق اعصاب کے ساتھ ہوتا ہے تو یہ اپنی خلط صفراء پیدا کرنے کے ساتھ ساتھ اس کا اخراج بھی کرتی ہے۔ اس غدی نسیج کا ذاتی فعل

تغذیہ ہے اور جب اس کا تعلق عضلات سے ہوتا ہے تب یہ غدد جاذبہ کو تحریک دیتی ہے اور جب اس کا تعلق اعصاب کا ساتھ ہوتا ہے تب غدد ناقلہ کو تحریک دیتی ہے۔

دوران خون

خون جب دل سے نکلتا ہے تو یہ صفراء' بلغم اور سودا کو ان کے صحیح تناسب کے ساتھ لے کر نکلتا ہے۔ یہ تحریک عضلاتی غدی ہوتی ہے۔ جب خون شریانوں کے سروں تک جاتا ہے تو آگے غدد لگے ہوتے ہیں وہ اس کی حرارت (صفراء) کو جذب کر لیتے ہیں۔ یہ غدی عضلاتی تحریک ہے۔ جب غدد اپنی خوراک پوری کر لیتے ہیں تو جہاں جسم میں ضرورت ہوتی ہے' وہاں خرچ کر دیتے ہیں اس طرح تحریک غدی اعصابی ہوتی ہے۔ جب حرارت مکمل طور پر جزو بدن ہو جاتی ہے تب خون میں کھاری پن یعنی بلغم رہ جاتی ہے جسے اعصابی غدی تحریک جسم میں روکتی ہے اور پھر اسے جسم میں جتنی ضرورت ہے' خرچ کر دیتی ہے تو یہ اعصابی عضلاتی تحریک ہے۔ اب خون میں سوداوی رطوبت رہ جاتی ہے جسے غدد جاذبہ جذب کر کے وریدوں کے ذریعے پھر عضلات میں بھیج دیتے ہیں۔ یہ عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔ جب جسم کو مکمل خوراک مل جاتی ہے تب قلب میں پوری طاقت آ جاتی ہے اور وہ پھر سے تازہ خون روانہ کر دیتا ہے تو یہ عضلاتی غدی تحریک ہے۔

اسے مختصر سمجھنے کے لئے یوں بیان کیا جاتا ہے کہ خون دل سے شریانوں کے ذریعے جگر و غدد میں جاتا ہے اور پھر دماغ و اعصاب پر گرتا ہے' پھر جسم کی غذا بننے کے بعد جو رطوبات رہ جاتی ہیں وہ غدد جاذبہ کے ذریعے جذب ہو کر خون میں شامل ہو جاتی ہیں اور جو خون غدد میں جانے سے رہ جاتا ہے' وہ بھی وریدوں کے ذریعے واپس دل میں آ جاتا ہے۔ گویا کہ خون عضلاتی نسیج سے غدی نسیج میں آتا ہے' پھر اعصابی نسیج میں آ جاتا ہے اور یہاں سے پھر عضلاتی نسیج میں چلا جاتا ہے۔

پیدائش امراض کا فلسفہ

بدن میں اگر دوران خون کا سلسلہ صحیح رہے تو کوئی مرض نہیں ہوتا۔ جب اس کے دوران میں گڑبڑ ہو جائے تب اعضاء کے افعال میں بھی فساد آ جاتا ہے جس کی تین

صورتیں ہیں:

1- جب وہ کسی عضو میں زیادہ جمع ہو جائے تب اس عضو کے افعال میں بھی تیزی آ جاتی ہے جس سے وہ غیر طبعی افعال صادر کرتا ہے' اسے حالت تحریک کہتے ہیں۔

2- جس عضو میں سے خون جا رہا ہوتا ہے اس میں ضعف آ جاتا ہے تب اس کے افعال میں بھی کمزوری آ جاتی ہے' اسے حالت تحلیل کہتے ہیں۔

3- اور جس عضو میں سے خون جا چکا ہوتا ہے اس میں سستی آ جاتی ہے تب اس کے افعال میں بھی سستی آ جاتی ہے اسے حالت تسکین کہتے ہیں۔

اس کی تفصیل یہ ہے:

1- تحریک:

جب کسی عضو میں خون کا غیر ضروری اجتماع ہو جائے اور اس سے اس عضو کے غیر طبعی افعال کا صدور ہونا شروع ہو جائے تب اسے تحریک کہتے ہیں اس کی دو صورتیں ہیں:

پہلی صورت:

خون میں کسی عضو کی غذا زیادہ ہو اور وہ عضو خون سے اپنی غذا زیادہ لینی شروع کر دے جس قدر وہ زیادہ لے گا اتنا ہی اس طرف خون کا دورہ زیادہ ہو گا۔ جب رسد اور خرچ زیادہ ہو گا تب اس عضو میں قوت بھی زیادہ ہو گی' جب قوت زیادہ ہو گی تو اس کے افعال بھی تیز ہو جاتے ہیں چونکہ یہ عمل اخلاط کے ذریعے واقع ہوتا ہے اس لئے اسے خلطی کیمیاوی تحریک کہتے ہیں۔

دوسری صورت:

جب کسی عضو میں خون کا اجتماع یا فعل کی تیزی کی وجہ کوئی زہریلا مادہ یا مہیج اثر انداز ہو تو وہ عضو اپنے فعل میں تیز ہو کر اس کو دفع کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ یہ کام وہ اپنے سفید ذرّات کے ذریعے کرتا ہے جس مقام پر کوئی زہریلا مواد ہو' وہاں اس کی فوج حملہ آور ہو کر اس نقصان دہ مادہ کو ختم کر دیتا ہے اسے اعضاء کی مشینی تحریک کہتے ہیں۔

مقام مرض

مقام تحریک ہی مقام مرض ہے۔ اس طرف بڑھے ہوئے خون کے دوران کو پھر اس طرف منتقل کر دیں جہاں سے خون جا چکا تھا اور وہ عضو حالت تسکین میں ہے۔ اس مقام تسکین کو اس قدر تحریک دیں کہ اس کی تمام غیر طبعی علامات ختم ہو جائیں حتیٰ کہ تمام اعضاء میں دوران خون صحیح ہو جائے اور اعضاء کے افعال درست طور پر صادر ہوں۔

تحلیل

تحلیل کے لفظی معنی ''حل ہونا'' یا ''گھل جانا'' یا کسی مرکب کا اپنے اجزاء میں تقسیم ہو جانا اور اصطلاح طب میں اس سے مراد رُکے ہوئے خون کو اپنے مجریٰ میں جاری کرنا۔ اسے انگریزی میں ریزالویشن (Resolvation) کہتے ہیں جیسے موم بتی کو جلایا جائے تو وہ پگھل جاتی ہے یا دھوپ میں برف رکھیں تو وہ تحلیل ہو جاتی ہے یا گڑ کی ڈلی پانی میں رکھیں تو وہ حل ہو جاتی ہے۔

عمل تحلیل میں یہ عوامل ہوتے ہیں:

1- مادے کی نوعیت اور ان کے حل ہونے کی صلاحیت

2- دباؤ

3- حرارت

سب سے پہلے مادہ کی نوعیت کو دیکھا جائے گا کہ وہ کس طرح کے مواد میں حل ہو سکتا ہے' اس کا طرح مواد دیا جائے گا جس کے دباؤ سے وہاں حرارت پیدا ہو گی اور وہ چیز تحلیل ہو جائے گی۔

اس لئے تحلیل کا مطلب آسان ترین یہ ہے کہ رُکے ہوئے مواد کو خون کی گرمی کے ذریعے اپنے مجاریٰ میں جاری کرنا اور مجاریٰ کی بندش میں جو کیمیاوی مواد جمع ہو گئے ہوں' انہیں دور کرنا اور جو عضو سوزش ناک ہوا ہو اسے واپس اس کی اصل حالت پر لوٹا دینا۔ یہ اس وقت تک عین ممکن ہے کہ جب تک عضو متاثر کی قوت حیوانیہ قائم ہے۔

جب کسی عضو میں سوزش ہو جائے اور اس کے افعال بگڑ جائیں اور جسم کی فعلی کیمیاوی حالتیں بدل جائیں تو اس بندش' رکاوٹ اور اجتماع مواد کو ختم کرنے کے لئے

خون اپنی گرم رطوبت اس مقام پر گراتا ہے جس سے وہ مواد حل ہونے لگتا ہے' مجاری کی بندش دور ہونے لگتی ہے بالآخر عضو کا فعل درست ہو جاتا ہے۔

لیکن جب یہ عمل بلاضرورت ہو تو خون کی یہ گرمی عضو کو جلا دیتی ہے اور اس عضو کو تحلیل کر دیتی ہے جیسے سورج کی گرمی برف پگھلا دیتی ہے' پانی کو ہوا بنا دیتی ہے' آگ کا شعلہ موم بتی پگھلا دیتا ہے۔ حرارت کا کام تحلیل کرنا ہے' اگر یہ رُکے ہوئے مواد پر اثر کرے تو اسے تحلیل کر دیتی ہے اور اگر عضو صحیح پر اثر انداز ہو تو اسے حالت تحلیل میں مبتلا کر دیتی ہے جس سے اس کی قوت زائل ہو جاتی ہے اور اس میں ضعف آ جاتا ہے۔

تحلیل کا فعل سوزش کے برعکس ہوتا ہے یعنی اگر عمل سوزش کا نام ترتیب مواد (Synthesis of Matter) اور اجتماع خون (Congestion of Blood) ہے تو تحلیل کو ترکیب مواد (Analysis of Matter) اور خون کا اجراء (Reflow of Blood) ہے۔

تسکین

تسکین کے معنی حالت سکون کے ہیں اور سکون کا لفظ حرکت کی ضد ہے۔ جہاں تحریک کا معنی حرکت اور فعل کی تیزی ہوتا ہے وہاں تسکین کا مطلب عدم حرکت اور فعل کی سستی ہوتا ہے۔ اصطلاح طب میں تسکین کا مطلب کسی عضو کا فعلاً بے کار اور سست ہو جانا ہوتا ہے۔

جب کسی ایک عضو میں تحریک ہوتی ہے تو دوسرے عضو میں اجتماع حرارت سے تحلیل ہوتی ہے اور تیسرے عضو میں رطوبات کے اجتماع سے تسکین ہو جاتی ہے چونکہ سوزش کا ابتدائی ردعمل رطوبات کا گرنا ہے اس لئے طبیعت مدبرہ بدن اکثر رطوبات کو گراتی ہے اور یہ رطوبات خون ہی سے جدا ہو کر گرتی ہیں۔ اسی طرح وہاں آہستہ آہستہ کافی مقدار میں رطوبت بھی اکٹھی ہونا شروع ہو جاتی ہے۔ پھر یہی رطوبت جسم کی جلن اور دردوں کو روکتی ہے جیسے جسم کے کسی حصہ کا جل جانا اور اس پر چھالے پڑ جانا تو اس کا مقصود وہاں کی جلن اور درد ختم کرنا ہے۔ یہی اس کا قدرتی اور فطری علاج ہے۔ اسی میں اضافہ کرنا چاہئے تاکہ وہاں سے جلن دور ہونے کے ساتھ بے چینی اور تناؤ بھی کم ہو جائے۔

اس سے یہی ایک نکتہ سامنے آتا ہے کہ جس مقام پر سوزش اور ورم ہو جائے تو اس مقام پر رطوبات کو زیادہ سے زیادہ گرایا جائے کیونکہ یہی رطوبات جب اعضاء جسم پر گرتی ہیں تو قدرتی اور فطری طور پر تسکین کا باعث بنتی ہیں۔ رطوبات گرانے میں انتہائی احتیاط سے کام لینا چاہئے کیونکہ یہ اگر کسی عضو پر زیادہ گر جائیں یا وہاں زیادہ دیر تک پڑی رہیں تو استرخاء پیدا کر دیتی ہیں۔

دوران خون کے مطابق جس مقام پر خون جمع ہو رہا ہوتا ہے وہ مقام تحریک ہے اور جس مقام سے خون جا رہا ہوتا ہے وہ مقام تحلیل ہے اور جس مقام سے خون جا چکا ہوتا ہے وہ مقام تسکین ہے۔

تسکین کی حالت میں خون چونکہ وہاں سے جا چکا ہوتا ہے اس لئے حرارت بھی ختم ہو جاتی ہے اور رطوبات وہاں پر جمع ہونا شروع ہو جاتی ہیں جس سے وہ عضو سست ہو جاتا ہے اور اس سے فضلات کا اخراج بند ہو جاتا ہے اور وہ کثرت رطوبات سے پھول جاتا ہے۔ علاج کے سلسلے میں اسی مقام تسکین کو نئی تحریک دینے سے اس کے طبعی افعال درست ہو جاتے ہیں۔

بس اسی تحریک تحلیل اور تسکین کو چیک کرنے کے لئے ہم مریض کا چہرہ، نبض، قارورہ اور لیبارٹری ٹیسٹ دیکھیں گے اور اس کا اپنا بیان اور سابق ہسٹری لیں گے۔ ان کی مجموعی کیلکولیشن سے اس عضو متاثر کے مقام پر پہنچیں گے کہ کس عضو میں تحریک ہے، کس میں تحلیل ہے اور کس میں تسکین ہے۔ جب صحیح تشخیص ہو جائے کہ فلاں عضو میں تسکین ہے بس اسے تحریک دینے سے اس کی اصلاح ہو جاتی ہے۔



دوسرا باب

ظاہر بدن سے تشخیص

چہرے سے تشخیص

1- چہرے کی رنگت سفید اعصابی سیاہی مائل یا سرخ عضلاتی اور پیلاہٹ والی غدی تحریک کی علامت ہے۔
2- چہرہ سرخ' کان سرخ اور کنپٹیوں پر بوجھ یا درد فشار الدم قوی کی دلیل ہے۔
3- چہرہ دائیں طرف مڑ جانا لقوہ (یعنی عضلاتی اعصابی تحریک) کی علامت ہے۔
4- چہرے پر سیاہیاں عضلاتی اعصابی تحریک کی علامت ہے۔
5- چہرے پر سفید یا جلد کے رنگ کے موکے عضلاتی اعصابی تحریک کو ظاہر کرتے ہیں۔
6- چہرے پر سیاہ تل عضلاتی غدی تحریک کی طرف رہنمائی کرتے ہیں۔
7- چہرے پر دانے جو جلدی پکتے نہیں' وہ عضلاتی اعصابی ہوتے ہیں۔
8- چہرے پر دانے جن کا حلقہ سرخ' اندر سے خون نکلے یا خون پیپ آمیز تو وہ عضلاتی غدی ہوتے ہیں۔
9- چہرے پر نوکیلے دانے جن سے خالص پیپ برآمد ہوتی ہے' وہ غدی عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔
10- ہونٹ کے کنارے زخم بننا اور پک کر ختم ہو جانا کسی بڑے بخار کے جانے کی علامت ہے۔
11- چہرہ موٹا ہونا کثرت شحم وسمین کی علامت ہے۔
12- چہرے کا چوڑا ہونا اس بات کی علامت ہے کہ آدمی خوب رنگ برنگے کھانے پسند سے کھاتا ہے اور معدہ کا مریض رہتا ہے عموماً عضلاتی غدی ہوتے ہیں۔
13- چہرے کا دُبلا ہونا کھانے کی کمی اور رطوبات کی کمی والے عضلاتی اعصابی تحریک کے حامل ہوتے ہیں۔

14- مردوں کے چہرے پر بال نہ آنا اعصابی تحریک کی علامت ہے۔ (داڑھی اور مونچھ)
15- چہرے پر بال کثرت سے ہونا عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔
16- عورتوں کے چہرے پر بال آ جانا ہارمونز کی خرابی کا اثر ہے یا وہ ایام کو جاری کرنے کی انگریزی ادویہ کھاتی ہیں۔ یہ عضلاتی غدی تحریک ہے۔
17- چہرہ اُداس اور متفکر ہونا نامردی کی علامت ہے۔
18- امراض قلب میں چہرہ فکرمند (عضلاتی اعصابی تحریک والا) نظر آتا ہے۔
19- جنون کی حالت میں چہرہ ڈراؤنا ہو جاتا ہے۔ یہ عضلاتی غدی تحریک ہے۔
20- چہرے کا رنگ پھیکا ہونا قلت الدم (انیمیا) کی علامت ہے۔
21- آتشک میں چہرے اور جسم کا رنگ خاکستری ہو جاتا ہے۔ یہ اعصابی تحریک ہے۔
22- یرقان اصفر میں چہرے اور جسم کا رنگ پیلا ہو جاتا ہے۔ یہ غدی عضلاتی تحریک ہے۔
23- یرقان اسود میں چہرے اور جسم کا رنگ سیاہ ہونے لگتا ہے۔ یہ عضلاتی تحریک ہے۔
24- یرقان ابیض میں چہرے اور جسم کا رنگ سفید اور پھیکا ہو جاتا ہے۔ یہ اعصابی تحریک ہے۔
25- عظم طحال میں چہرے کا رنگ پھیکا اور میلا سا ہو جاتا ہے۔
26- صرع کے دورے سے پہلے مریض کے چہرے کا رنگ نیلگوں ہونے لگتا ہے۔ یہ اعصابی تحریک ہے۔
27- مرض سل میں بخار کے وقت بائیں رخسار پر سرخ دھبے نظر آتے ہیں۔ یہ غدی عضلاتی تحریک ہے۔
28- ذات الریہ میں دائیں طرف کا رخسار سرخ دکھائی دیتا ہے۔ یہ عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔
29- امراض دق میں رخسار پچک جاتے ہیں۔
30- جریان الدم، غشی اور سکتہ میں چہرہ زردی مائل سفید ہو جاتا ہے۔
31- مزمن امراض رحم میں عورتوں کا چہرہ بے رونق ہو کر طبعی عمر سے زائد کا لگتا ہے۔

32- امراض خصیتہ الرحم میں عورتوں کا چہرہ زرد سا ہو جاتا ہے۔ یہ غدی عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

33- رخساروں کی غیر معمولی سرخی جس کے ساتھ چہرے کا رنگ اُڑا ہوا ہو تو ایسے مریض کو ورم شش یا اختلاج القلب کا عارضہ ہے۔ یہ عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔

34- حمیات میں چہرے کا رنگ سرخ نظر آتا ہے۔

35- ہونٹوں کا موٹا ہونا عضلاتی تحریک کی علامت ہے اور ہونٹوں پر ورم ہونا سوزش جگر کی علامت ہے اور ہونٹوں کی غیر معمولی سرخی امراض شش کی علامت ہے۔ ہونٹوں پر سیاہی مائل پھنسی سوزش دماغ کی علامت ہے۔ گہری چمکدار سرخی سل کی علامت ہے۔ اگر ہونٹ سفید ہو چکے ہوں تو قلت الدم کی علامت ہے۔ ہونٹوں کی زردی صفراء کی زیادتی کی علامت ہے۔ ہونٹ خشک رہتے ہوں اور ان پر تہہ پپڑی جم جائے تو یہ سوزش معدہ کی علامت ہے۔ اگر زردی مائل سفید پپڑی تہہ بہ تہہ ہو جائے تو یہ صفراوی بخاروں یعنی غدی تحریک کی علامت ہے۔ اگر ہونٹ لٹک جائیں تو یہ استرخاء ہے۔ اگر دونوں ہونٹ آپس میں نہ مل سکیں تو یہ لقوہ عضلاتی اعصابی تحریک کی علامت ہے۔

آنکھوں سے تشخیص

1- آنکھوں کے سفید حصے اگر میلے کچیلے دکھائی دیں تو یہ عضلاتی اعصابی سوزش امعاء کی دلیل ہے۔

2- آنکھوں کے سفید حصے اگر پیلے نظر آئیں تو یہ یرقان اصفر غدی عضلاتی تحریک ہے۔

3- آنکھوں کے سفید حصے اگر سرخ نظر آئیں تو یہ شراب نوشی کی حالت یا سرسام یا بلڈ پریشر ہائی یا جنون یا تیز بخار کی علامت ہے۔

4- آنکھیں بے رونق، پھیکی اور نیلاہٹ والی محسوس ہوں تو یہ قلت الدم کی طرف اشارہ ہے۔

5- موت کے قریب یا بے ہوش ہو جانے پر آنکھیں بے نور یا دھندلی سی ہو جاتی

ہیں۔

6- تیز نگاہوں سے دیکھنا دورہ مرگی سے قبل کی حالت یا حالت جنون ہوتی ہے۔

7- آنکھیں اندر کی طرف دھنس جانا منی کے زیادہ اخراج کی علامت ہے۔

8- آنکھیں باہر کی طرف اُبھر آنا جگر سکڑنے کی علامت ہے یا عظم غدہ درقیہ کی علامت ہے۔

9- آنکھوں کی پتلیاں پھیل جانا مارگزیدہ یا موتیابند کی علامت ہے۔

10- آنکھیں سوج جانا رمدچشم کی علامت ہے۔ یہ غدی عضلاتی تحریک ہے۔

11- مرگی' اینٹھن میں آنکھوں کے ڈھیلے اوپر کو گھوم جاتے ہیں۔

12- آنکھوں کی پتلیاں سکڑ جانا منشیات کے عادی ہونے کی علامت ہے۔

13- موروثی آتشک کے سبب آنکھوں کے قرنیہ پر دھاریاں پڑ جاتی ہیں۔ یہ اعصابی تحریک ہے۔

14- آنکھیں سرخ اور کثرت سے چھینک آنا اور آنکھوں سے پانی آنا الرجی کی علامت ہے۔

15- آنکھیں اُداس ہونا نامردی کی علامت ہے۔

16- بات کرتے وقت آنکھیں نیچے جھکا لینے والے اکثر مجلوق ہوتے ہیں۔

17- آنکھیں تان کر بات کرنے والے اکثر شرابی ہوتے ہیں۔

18- اُٹھتے بیٹھتے آنکھوں کے سامنے اندھیرا چھا جانا تسکین غدد کی علامت ہے۔

19- آنکھوں کے سامنے چنگاریاں محسوس ہونا تحریک غدد یا بی پی ہائی ہونے کی علامت ہے۔

20- آنکھوں پر سفید جھلی آنا موتیا کی علامت ہے۔

21- عام اُردو' عربی' انگلش کی تحریرات نہ پڑھی جانا ضعف بصارت کی علامت ہے۔

22- کالے چشمے پہننا اور اکڑ کر چلنا' گزرتے ہوئے کسی کو سلام نہ کرنا مغربی فیشن اور تکبر کی علامت ہے۔

23- آنکھوں کی پلکوں کے بال آنکھوں میں بار بار پڑنا' پڑبال کی علامت ہے۔

24- آنکھوں کی پلکوں کے نیچے پھنسی نکلے رہنا' گوہانجنی کہلاتی ہے۔

25- آنکھوں کے نیچے حلقے سیاہ' سوزش امعاء' حمی مزمن' تپ محرقہ معویہ اور مزمن

سیلان الرحم، مزمن جریان منی تسکین غدد کی علامت ہے۔

-26 دائیں آنکھ یا دونوں سے پانی بہنا، سبل عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔

-27 روشنی سے نفرت ہونا سوزش دماغ اور اختناق الرحم کی علامت ہے۔

-28 ورم غشاء الدماغ اور تشنجی امراض میں کبھی آدمی بھینگا ہو جاتا ہے۔

-29 فاقہ کشی سے بھی آنکھیں اندر دھنس جاتی ہیں کیونکہ رطوبات کم ہو جاتی ہیں۔

-30 تمام امراض مزمن میں آنکھوں کی سفیدی سبزی مائل ہونے لگتی ہے۔

-31 کثرت سوداء سے ضعف بصارت کا عارضہ ہوتا ہے۔

-32 ورم غشاء الدماغ سے بچے کبھی احول پیدا ہوتے ہیں۔

-33 سوزاک کی زہر کے سبب بچے وقت سے پہلے کمزور اور یرقان کی حالت والے پیدا ہوتے ہیں یعنی ان کی آنکھیں زرد ہوتی ہیں۔

-34 بچھناک زہر سے بھی آنکھوں کی پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔ یہ اعصابی زہر ہے۔

-35 آتشکی زہر کے سبب بچے معذور اور نابینا پیدا ہوتے ہیں۔

-36 بیخ لفاح اور دھتورہ کے اثر سے آنکھوں کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔

-37 طبقہ قرنیہ کی بے حسی سبات کی علامت ہے۔

-38 نزول الماء کی ابتداء میں آنکھوں کے سامنے پتنگے اُڑتے دکھائی دیتے ہیں۔

-39 جوان عورتوں کی دورہ اختناق الرحم کے دوران آنکھیں تھوڑی سی کھلی رہتی ہیں۔

-40 ورم گردہ کی حالت میں آنکھوں کے نچلے پپوٹے سوج جاتے ہیں۔

ناک سے تشخیص

-1 ناک سے سفید پانی بہنا زکام کی علامت ہے۔ یہ اعصابی عضلاتی تحریک ہے۔

-2 ناک غلیظ بلغم سے بند رہے تو یہ عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔

-3 ناک سے صفائی کرتے وقت ہلکے ہلکے ذرّے خون دکھائی دے تو یہ عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔

-4 ناک سے پیلے رنگ کی بلغم اخراج پائے تو یہ غدی عضلاتی تحریک ہے۔

-5 ناک سے سفید پانی آئے اور ساتھ چھینکیں بھی آئیں تو یہ اعصابی عضلاتی تحریک ہے۔

-6 ناک سے پیلے رنگ کا ریشہ نرم ہو کر نکل رہا ہو تو یہ غدی اعصابی تحریک ہے۔
-7 ناک سے کم اور حلق سے زیادہ بلغم آئے اور وہ زرد کم اور سفید زیادہ ہو تو یہ اعصابی غدی تحریک ہے۔
-8 ناک سے مواد کم اور بند رہنے سے چھینکیں آئیں تو یہ عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔
-9 ناک کے اندر مستے نظر آئیں تو یہ بواسیر الانف ہے۔
-10 ناک دونوں طرف ایکسرے P.N.S میں سیاہ حصے دکھائی دیں تو یہ سائنوسائٹس ہے۔
-11 دائیں نتھنے سے خون آئے (رعاف) تو یہ عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔
-12 بائیں نتھنے سے خون آئے تو یہ غدی عضلاتی تحریک ہے۔
-13 ناک کے دائیں طرف جڑ میں رخسار پر اگر دانہ نکل آئے تو یہ قبض کی علامت ہے۔
-14 ناک کے دائیں طرف اندرونی حصہ میں دانہ نکل آئے تو یہ نقرس کی علامت ہے۔
-15 موت کے قریب ناک ایک طرف کو مڑ کر ٹیڑھی معلوم ہوتی ہے۔
-16 ناک سے بدبو آنا آتشکی زخم یا بواسیر الانف کی علامت ہے۔
-17 سانس اور نتھنے پھولنا امراض قلب' کثرت مباشرت یا امراض صدر و ریہ (یعنی نمونیہ یا دمہ) کی علامت ہے۔
-18 معدے سے کوئی چیز اُچھل کر ناک کی طرف آئے تو یہ تیزابیت کی دلیل ہے۔
-19 ناک کی غشاء میں سوزش یا ورم سے سانس ناک کی بجائے منہ سے لینا پڑتا ہے۔
-20 آتشکی زہر اور جذام میں ناک بیٹھنے لگتی ہے۔
-21 شرابیوں کی ناک کے دونوں نتھنے متفخ ہو کر سرخ نظر آتے ہیں۔
-22 ناک کی غشاء میں ورم ہو جانے سے بات کرتے وقت آواز میں گنگناہٹ پیدا ہوتی ہے۔
-23 چھینکیں زیادہ آنا الرجک ریناٹس عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔
-24 ناک پر سیاہیاں عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔
-25 خوشبودار اشیاء سے یا گرد و غبار سے چھینکیں آنا' الرجی ہے اور خوشبو اور بدبو کا

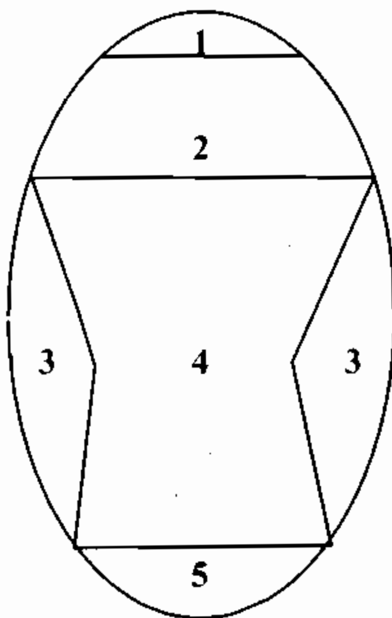
احساس نہ ہونا نتھنے بند' سائنوسائٹس یا سوزش غشاء الدماغ سے حس کے ختم ہونے کی علامت ہے۔

زبان سے تشخیص

1- زبان پر سفید تہہ ہونا ضعف ہضم کی دلیل ہے۔ یہ اعصابی تحریک ہے۔
2- زبان پر سفید دانے تحریک اعصاب کی علامت ہے۔
3- زبان پر سرخ دانے تحریک عضلات کی علامت ہے۔
4- زبان پر پیلے دانے تحریک غدد کی علامت ہے۔
5- سرطان اللسان عضلاتی ہوتا ہے۔
6- زبان پر سیاہ نشان سوزش معدہ و امعاء یا تسکین کبد کی علامت ہے۔
7- زبان پر کٹ پڑنا' تحریک عضلات کی علامت ہے۔
8- زبان پر بھوری زرد تہہ چڑھنا تپ محرقہ معویہ کی علامت ہے۔
9- گفتگو کے وقت زبان اٹکنا لکنت کی علامت ہے۔
10- منہ کھولتے ہی بدبو آنا مسوڑھوں کی خرابی یا شوگر کی علامت ہے۔
11- زبان کا لٹک جانا استرخاء اللسان ہے۔
12- زبان متورم ہونا عضلات کے متورم ہونے کی دلیل ہے۔
13- دانت میلے کچیلے' سگریٹ نوشی' پان یا عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔
14- دانت ہلتے ہوں تو اعصابی تحریک ہے۔
15- دانت کیلشیم کی کمی سے ٹوٹتے ہوں تو غدی تحریک ہے۔
16- مسوڑھوں کی سیاہی یا ان سے خون آنا یا پیپ آنا پائیوریا' ذیابیطس' ہیپاٹائٹس' سوزش یا قروح معدہ و امعاء کی علامت ہے۔
17- عام صحت مند آدمی گفتگو کرتے کرتے اٹکتا ہو تو اس کے عضلات اللسان میں تشنج یا پھر وہ رمل فی الکلیہ کا مریض ہے۔
18- رات سوتے وقت دانت پیسنا ریاح الافرسہ' دیدان امعاء اور امراض کلیہ کی علامت ہے۔ عموماً عضلاتی تحریک ہوتی ہے۔
19- رات سوتے وقت خراٹے آنا اگر ہلکی آواز سے ہوں تو گہری نیند کی علامت ہے

اور زوردار ہوں تو تبخیر معدہ و گیس کی علامت ہے۔

-20



(1) دل کی کیفیت ظاہر کرتا ہے۔

(2) پھیپھڑوں کی حالت بتاتا ہے۔

(3) جگر اور پتہ کی حالت بیان کرتا ہے۔

(4) معدے اور تلی کی علامات بتاتا ہے۔

(5) گردے' مثانہ اور چھوٹی بڑی آنتوں کی علامات بتاتا ہے۔

کان سے تشخیص

-1 خسرہ اور امراض حادہ کے بعد کانوں سے پیپ آ جاتی ہے۔

-2 حمی مزمن اور برکین کے اثرات سے ضعف سماعت کا عارضہ ہو جاتا ہے۔

-3 درد سر شدید' شدید سوزش دماغ' شدید فشار الدم قوی' اختناق الرحم کی حالت میں سخت آواز ناگوار ہوتی ہے۔

4- دماغ کے مؤخر یا متوسط حصے کے ٹوٹ جانے سے کان سے خون اور رطوبت نکلتی ہے۔
5- سوزش و ورم امعاء میں ثقل سماعت پیدا ہو جاتا ہے۔
6- بڑھاپے کے اثرات سے سماعت کم ہو جاتی ہے۔
7- نرم و نازک کان والے یا چپٹے کان والے کند ذہن یا نسیان کے مریض ہوتے ہیں۔
8- بڑے بڑے کان اور ان میں بال نظر آتے ہوں تو یہ لمبی عمر کے افراد ہوتے ہیں۔ اور عام انسانوں سے زیادہ ذہین ہوتے ہیں۔
9- اورام حلق کے علاج میں سستی سے کان بہرے ہو جاتے ہیں۔
10- مریض کے کانوں میں مختلف قسم کی آوازیں' شوروغل سنائی دینا جبکہ ظاہر میں اس کا وجود نہ ہو تو اکثر و بیشتر عضلاتی سوزش کے مریض ہوتے ہیں یا شدید ٹینشن میں مبتلا ہوتے ہیں۔
11- کونین کے اثرات سے دماغ میں اجتماع خون' ضعف اعصاب اور سوچ و بچار کی زیادتی کی وجہ سے کانوں میں دوی وطنین پیدا ہو جاتا ہے۔
12- لیٹ کر دودھ پلانے والی ماؤں کے اکثر بچے کان کی تکلیف سے دوچار رہتے ہیں۔ کسی کو درد' سوزش' ورم اور پیپ آنے لگتی ہے۔

ہاتھ اور پاؤں سے تشخیص

1- مستقل ہاتھ پاؤں ٹھنڈے رہنا قلت الدم' فشار الدم ضعیف یا جریان و سیلان مزمن کی علامت ہے۔
2- ہاتھ پاؤں ضرورت سے زیادہ گرم رہنا' سوزش معدہ و امعاء' تیزابیت کی کثرت کی دلیل ہے۔
3- ہاتھ پاؤں میں جلن ہونا کثرت تیزابیت کی علامت ہے۔
4- ہاتھ پاؤں اور سارے جسم پر کثرت سے پسینہ آنا غدی تحریک کی علامت ہے۔
5- ہاتھ پاؤں میں غیر ارادی حرکات زیادہ ہونا رعشہ کی علامت ہے اور کم ہونا کثرت مباشرت کی علامت ہے۔

6- ناخن اور ہاتھ سفید یا پیلے ہونا قلت الدم کی علامت ہے۔
7- ہاتھ کے ناخنوں پر ہلالی نشان ہونا جریان اور نہ ہونے کو نامردی سمجھنا جہالت ہے۔
8- ناخن پر سفید نشان کیلشیم کی کمی کی علامت ہے۔
9- ناخن جھڑنا کثرت سودا کی علامت ہے۔
10- ناخن پر مستقل کٹ رہنا وجع المفاصل نقرسی کی علامت ہے۔
11- ناخنوں پر سیاہ لکیریں عضلاتی تحریک کی علامت ہیں۔
12- ناخنوں کے کنارے تھوریں پھوٹنا' عضلاتی تحریک کی علامت ہیں۔
13- ناخن بیٹھے ہوئے یا پچکے ہوئے ہونا تسکین کبد کی علامت ہیں۔
14- مصافحہ اگر نرم ہاتھ سے لے رہا ہے تو عموماً یہ تسکین قلب کی علامت ہے۔
15- مصافحہ اگر مضبوط ہاتھ سے لے رہا ہے تو تحریک قلب کی علامت ہے۔
16- ہاتھ کی اُنگلیاں ٹیڑھی ہو جانا گنٹھیا کی علامت ہے۔
17- پاؤں کی انگلیوں کے درمیانی حصے سفید زخم ہونا یا گل جانا فنکس کہلاتا ہے۔
18- ہاتھ پاؤں سُن ہو جانا تسکین کبد کی علامت ہے۔
19- ہاتھ پاؤں کی اُنگلیوں کے سرے سُن ہونا پیشاب میں کیٹون خارج ہونے کی علامت ہیں۔ بسا اوقات فالج کے اثرات سے بھی ایسا ہوتا ہے۔
20- امراض قلب میں ناخن خمدار اور اُبھرے ہوئے دکھائی دیتے ہیں۔
21- بواسیری زہر سے ناخن پھٹے ہوئے نظر آتے ہیں۔
22- ناخنوں کی لمبائی امراض صدر کی طرف رہنمائی کرتے ہیں۔
23- ہاتھ پاؤں کی انگلیوں کے جوڑ اوپر سے سیاہ ہوں تو یہ نقرسی مواد کی علامت ہے۔
24- جن کے ہاتھ اور کان بڑے ہوں' وہ فراخ دل ہوتے ہیں اور لمبی عمر پاتے ہیں۔

علامات جلد سے تشخیص

1- یرقان اصفر میں جلد کا رنگ پیلا' یرقان ابیض میں سفید اور یرقان اسود میں سیاہی مائل ہو جاتا ہے۔
2- خام کشتے اور شدید اینٹی بائیوٹک کھانے سے جلد کا رنگ خاکستری ہو جاتا ہے۔

3- حمیات میں جلد کا رنگ سرخ ہو جاتا ہیں۔
4- جلد پر جھریاں پڑنا' پروٹین کی کمی کی علامت ہے۔
5- جلد کی مردگی دکھائی دینا کثرت اسہال یا کثرت پیشاب کی علامت ہے۔
6- بواسیری مادے سے جلد پر سرخ موکے نکل آتے ہیں۔
7- بواسیری زہر سے جلد پر سیاہ تل نکل آتے ہیں۔
8- بواسیری زہر سے سر کے درمیان سے بال گر جاتے ہیں۔
9- آتشکی زہر سے سارے سر کے بال گر جاتے ہیں۔
10- جلد پر پھنسیاں جو گلٹی دار ہیں' جلدی پکتی نہیں عضلاتی اعصابی ہوتی ہیں۔
11- جلد پر پھنسیاں پھوڑے جو خون آمیز پیپ والے عضلاتی غدی ہوتے ہیں۔
12- جلد پر پھنسیاں پھوڑے جو زرد پیپ والے ہوں غدی عضلاتی ہوتے ہیں۔
13- جلد پر سرخ گول خارش کرنے والے دائرے دھدر کہلاتے ہیں۔
14- جلد پر سیاہی مائل زخم جن سے چھلکے اُترتے ہیں' یہ چنبل کہلاتے ہیں۔
15- جلد پر سرخ اُبھار بعض گول بعض چپٹے پہاڑی نما فنگس کہلاتے ہیں۔
16- اُنگلیوں کے درمیانی حصے گلے رہنا فنگس کی دلیل ہے۔
17- کان کے پیچھے زخم دار خارش فنگس کی علامت ہے۔
18- جلد پر خشک مزے دار خارش حکہ کہلاتی ہے۔
19- سر میں پھنسیاں سوزش امعاء کی دلیل ہیں۔
20- جلد پر تکلیف دہ خارش جس سے خون نکل آئے یا دانے بن جائیں' جرب کہلاتی ہے۔
21- جلد پر ایسی پھنسی جس میں چیونٹی کاٹنے کا احساس ہو' نملہ کہلاتی ہے۔
22- جلد پر سرخ اُبھار ورم کی علامت ہے۔
23- جلد پر سرخی حدت سوزش کی دلیل ہے۔
24- اگر بخار میں چہرہ پر اس کے بعد ہاتھوں پر اور اس کے بعد چھاتی میں اور پھر آنکھ منہ اور حلق میں بھی دانے نکل آئیں اور ان میں بھی پیپ پڑ جائے عموماً یہ بخار کے تیسرے روز نکلے ہوں تو یہ چیچک کی علامت ہے۔
25- اگر بخار کے چار دن کے بعد دانے نکل آئیں اور ان میں پیپ نہ پڑے صرف

پانی ہو اور یہ پت نما ہوں تو یہ خسرہ کی علامت ہے۔

26- اگر بخار کے پانچویں دن جلد پر دانے نکلیں تو یہ ٹائیفس فیور (تپ مطبقہ ہذیانی) کی علامت ہے۔

27- اگر بخار میں جلد پر دانے ساتویں روز نکلیں تو یہ ٹائیفائیڈ (تپ محرقہ معویہ) کی علامت ہے۔

28- اگر بخار سے ہاتھ پاؤں کانپ رہے ہوں اور جلد پر سردی کا زیادہ احساس ہو رہا ہو تو اسے تپ لرزہ یا ملیریا بخار سمجھا جاتا ہے۔

29- اگر جسم کا نصف حصہ بے حس و حرکت ہو تو اسے فالج کہتے ہیں۔

30- جسم پر بڑے بڑے پھوڑے نکلنا شب چراغ یا دُمل کی علامت ہے۔

31- چہرے پر سرخ دھبے اور ہاتھ پاؤں کی اُنگلیوں پر گلٹی دار زخم سیاہی مائل جذام کی علامت ہے۔

32- پاؤں یا ہاتھ کی اُنگلیوں پر سیاہ زخم جو جسم کو مردہ کر رہے ہوں' اسے غانغرانہ کہتے ہیں۔

33- اگر جلد پر گلابی دانے نکل آئیں پھر سیاہی مائل تانبے کی شکل جیسے ہو جائیں اور ان میں خارش نہ ہو اور دانے اگر چلے جائیں اور سیاہی مائل داغ چھوڑ جائیں تو یہ آتشکی زہر کی علامت ہے۔

34- بلغم کی زیادتی سے اور دماغ پر خوف چھا جانے سے سر کے بال قبل از وقت سفید ہو جاتے ہیں۔

35- جلد پر گلٹی بغیر درد عضلاتی اعصابی تحریک کی علامت ہے۔

36- جلد پر گلٹی درد والی عضلاتی غدی تحریک کی علامت ہے۔

37- جلد پر گلٹی درد والی اور کئی شاخوں والی یا جڑوں والی سرطان (کینسر) کی علامت ہے۔

38- بغل، کنج ران پر گول اُبھار گلٹی لمفاوی غدود کے متورم ہونے کی علامت ہے۔

39- گردن کے اوپر نیچے دائیں بائیں گلٹی نکلنا اکثر و بیشتر دقی مادے سے تعلق رکھتی ہے۔

40- جلد پر تر پھڑ حساسیت (الرجی) کی علامت ہے۔

41- جلد پر نیلے دھبے خون میں پلیٹ لیٹس فنا ہونے کی علامت ہے۔
42- جلد پر سرخ دھبے عضلاتی سرطان کی نشاندہی کرتے ہیں۔
43- جلد پر سفید دانے موسم گرما کے اثر سے نکلیں تو پت کہلاتے ہیں۔
44- جلد پر لحم زائد کا اظہار عضلاتی تحریک کی شدت ظاہر کرتا ہے۔
45- اگر ہڈی کی جلد پر دبانے سے گڑھا پڑ جائے تو یہ عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔
46- اگر گوشت کی جلد پر دبانے سے گڑھا پڑ جائے تو یہ غدی عضلاتی تحریک ہے۔
47- سر سے پاؤں تک سارا جسم یکساں موٹاپے کا شکار استسقائے لحمی کہلاتا ہے۔
48- موٹاپا بلغم کی کثرت کی علامت ہے۔
49- دُبلا پن کثرت سودا کی علامت ہے۔
50- اگر جلد گوشت سے الگ نظر آ رہی ہو تو یہ کثرت اسہال' ہیضہ یا بڑھاپے کی علامت ہے۔
51- وہ عورتیں جو اولاد کی پیدائش میں وقفے کے لیے ٹیکے لگواتی یا ادویات استعمال کرتی ہیں تو ان کا موٹاپا عضلاتی اعصابی ہوتا ہے۔
52- پسینہ اگر آرام کی حالت میں آئے تو یہ اعصابی ہوتا ہے۔
53- پسینہ اگر حرکت و ریاضت سے آئے تو یہ عضلاتی ہوتا ہے۔
54- پسینہ اگر گرمی کے اثرات سے آئے تو یہ غدی ہوتا ہے۔
55- اگر جلد پر ہاتھ لگانے سے گرمی کا احساس ہو تو یہ سوزش یا ورم یا بخار کی علامت ہے۔
56- اگر جلد پر ہاتھ لگانے سے سردی کا احساس ہو تو قلت الدم (لو بلڈ پریشر) کی علامت ہے۔
57- اگر جلد نرمی کا احساس دے تو یہ رطوبت کی علامت ہے۔
58- اگر جلد کھردرے پن کا احساس دے تو یہ یبوست کی علامت ہے۔
59- موٹاپا زیادہ گوشت والا ہو تو یہ حرارت اور رطوبت کی علامت ہے۔
60- موٹاپا زیادہ چربی والا ہو تو یہ اعصابی غدی تحریک ہے۔
61- جلد پر بالوں کی کثرت ہارمون کے متوازن (بیلنس) ہونے کی علامت ہے۔
62- مردوں کی جلد اور چھاتی پر بالوں کی کمی ٹیسٹوسٹیرون کی کمی کی دلیل ہے۔

63- طبعی عمر سے قبل بالوں کی سفیدی جسم میں سردی کی علامت ہے۔
64- بالوں کی سیاہی برقرار رہنا (طبعی مدت کے بعد بھی) حرارت کی علامت ہے۔

عام جسمانی علامات

1- مریض دور سے چلتے ہوئے آ رہا ہو اور وہ ایک طرف کو جھک کر چل رہا ہو تو یہ درد یا شکست و ریخت کا کوئی مسئلہ ہے۔
2- جسم کے جس حصہ پر مریض نے ہاتھ رکھا ہوا ہو وہاں کوئی درد ہے اور اس کی بے چینی کا اظہار بھی وہ کر رہا ہو۔
3- مریض بیٹھے بیٹھے ڈکار مار رہا ہو تو اسے تبخیر معدہ کا عارضہ ہے۔
4- اگر مریض نے معدے پر ہاتھ رکھا ہو تو اسے سوزش معدہ کی شکایت ہے۔
5- آدمی اُٹھتے بیٹھتے سہارا لے تو اس کے گھٹنے میں درد یا شدید کمزوری یا خون کی شدید کمی ہے۔
6- بات کرتے ہوئے بھول جانا کثرت سودا کی علامت ہے یا گزشتہ کی ہوئی بات ذہن میں نہ آنا بلغم کی زیادتی کی علامت ہے۔
7- بات کرتے ہوئے جذباتی ہونا فشار الدم قوی یا صفراء کی کثرت کی علامت ہے۔
8- بات نہایت تھکے ہوئے انداز سے کرنا' بلڈ پریشر لو' خون کی کمی اور آدمی کے خوفزدہ ہونے کی علامت ہے۔
9- سانس پھولنا' عظم قلب' تحریک قلب' خفقان قلب' استسقاء الصدر یا کثرت مباشرت کی دلیل ہے۔
10- مریض جس طرف سو نہ سکے اس طرف کے اعضاء مبتلائے مرض ہو سکتے ہیں مثلاً دائیں طرف نہ سو سکے تو عظم کبد کی علامت ہے اور بائیں طرف نہ سو سکے تو عظم قلب یا عظم طحال کی علامت ہے۔
11- سر کے بال کم ہو جانا تسکین جگر کی علامت ہے۔
12- صرف پیٹ بڑھا ہوا ہو تو یہ بسیار خوری کی علامت ہے اور یہ عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔
13- رات کو دونوں ہاتھ ملا کر سر کے نیچے رکھ کر سونے والے اکثر عضلاتی ہوتے ہیں۔

14- رات کو اُلٹا سونے والے اکثر اعصابی ہوتے ہیں۔
15- رات کو ایک طرف سونے والے یعنی پہلو کی جانب اکثر غدی ہوتے ہیں۔
16- امراض قلب و شش میں مریض کا سیدھا لیٹنا مشکل ہوتا ہے۔
17- شدید گنٹھیا کا مریض یا بڑھے ہوئے یورک ایسڈ کا مریض سیدھا ہو کر صحیح چل پھر نہیں سکتا۔
18- ہاتھ پاؤں کی اُنگلیاں مڑ جانا یا مٹھی صحیح بند نہ ہونا تحجر المفاصل اور گنٹھیا کی علامت ہے۔
19- ورم باریطون میں مریض چت لیٹا پاؤں کو سکیڑے رکھتا ہے۔
20- قریب الموت شخص چت پڑا رہتا ہے اور اعضاء ڈھیلے ہو کر چارپائی سے لگ جاتے ہیں۔
21- بات کرتے ہوئے یا چلتے ہوئے سانس پھولنا بڑھے ہوئے کولیسٹرول اور ٹرائی گلیسرائیڈز' عظم قلب یا تحلیل قلب یا استسقاء الصدر کی علامت ہے۔
22- بات کرتے ہوئے پانی کی آواز آنا (یعنی بولنے والے کی آواز میں) تو یوریا اور کریٹی نن بڑھنے کی علامت ہے۔
23- مریض کے پاؤں کے انگوٹھے اور ٹخنوں پر ورم ہو تو یہ نقرس کی علامت ہے۔
24- سارا جسم پھولا ہوا ہو تو یہ استسقائے لحمی کی علامت ہے۔
25- پیٹ ہوا سے تنا ہوا ہو تو یہ استسقائے طبلی کی علامت ہے۔
26- پیٹ میں پانی پڑا ہوا ہو تو یہ استسقائے زقی کی علامت ہے۔
27- سارے جسم میں ورم ہے تو یہ آماس ہے۔
28- اُبکائی' متلی اور قے معدے میں سوزش کی علامت ہے۔
29- کھانسنے سے بلغم آئے تو بلغمی کھانسی ہے اور اگر کچھ نہ آئے یا بہت کم مواد آئے تو یہ عضلاتی کھانسی ہے۔ اگر پیلے رنگ میں آئے تو صفراوی کھانسی ہے اور اگر کھانسنے سے چہرہ سرخ ہو تو کالی کھانسی ہے اور کھانسنے کے دورے ہوں تو یہ دمہ کی علامت ہے۔
30- قضائے حاجت اگر بار بار ہو بغیر تکلیف کے تو یہ اسہال ہے۔ یا تکلیف سے ہو تو پیچش کی علامت ہے اور اگر واش روم گئے دیر سے آئے تو قبض یا بواسیر کی

علامت ہے۔

31- پیشاب بستر پر نکل جائے تو البول فی الفراش ہے' اگر بار بار بغیر تکلیف کے آئے تو سلسل البول ہے اور اگر جلن سے آئے عسر البول ہے اور اگر تھوڑا تھوڑا آئے اور مثانہ پر بوجھ' درد' ٹیس ہو تو یہ عظم غدہ قدامیہ کی علامت ہے۔

32- نیند اگر زیادہ آئے تو یہ کثرت بلغم اور بہت کم یا نہ آئے تو یہ کثرت سوداء اور اگر بے چینی سے آئے تو یہ کثرت صفراء کی علامت ہے۔

33- آرام کی حالت میں اگر ورم کے مقام پر درد ہو اور حرکت کرنے سے آرام ہو تو یہ اعصابی درد ہے اور معمولی حرکت کرنے سے بڑھ جائے تو یہ غدی درد ہے اور اس پر دباؤ ڈالا جائے یا شدید حرکت سے درد کا احساس ہو تو یہ عضلاتی درد ہے۔

34- پسینہ اگر حالت سکون میں آئے تو یہ اعصابی جو تلخ بودار پسینہ موسم گرما یا گرمی کے ماحول میں آئے تو یہ غدی ہے اور حرکت و ریاضت سے آئے تو وہ عضلاتی ہے۔

35- طبعی عمر کے مطابق مزاج ہو تو افعال کا بھی اعتدال سے ظہور ہوتا ہے ورنہ افعال کا ناقص ہونا سردی کی علامت ہے۔ افعال کا چستی سے ہونا حرارت کی علامت ہے اور سستی سے ہونا رطوبت کی علامت ہے۔ پریشان اور بے قاعدہ افعال حرارت کی زیادتی کی علامت ہیں۔

36- باتیں زیادہ اور جلدی جلدی کرنے والا حرارت سے متاثر ہے۔

37- باتیں کم اور سستی سے کرنے والا برودت سے متاثر ہے۔

38- خوف اور بزدلی سردی کی علامت اور غم و غصہ ندامت' مسرت' حرارت کی علامت ہے اور شرم و حیاء حرارت اور رطوبت کی علامت ہے۔

39- منہ کا کھلا رہنا اعصابی تحریک کی اور تشنجی کیفیت سے بند ہو جانا عضلاتی تحریک کی اور منہ کے اندر پیلے دانے' چھالے' پیپ دار نکلتے ہوں تو یہ غدی تحریک کی علامت ہے اور منہ سے رال بہنا اعصابی تحریک یا دیدان امعاء کی علامت ہے۔

40- گردن کے سامنے والا حصہ اگر بڑھا ہوا نظر آئے تو یہ عظم غدہ درقیہ کی علامت ہے۔

41- ٹھوڑی کے نیچے اور گردن کے سامنے والے حصے کا ورم خنازیر کہلاتا ہے۔

42- گردن کے بالائی کونے اور کان کے زیریں حصے کا ورم گل سوئے یا کن پیڑے کی

علامت ہے۔

43- بدن میں تشنج سے گردن کے عضلات اکڑ جاتے ہیں۔

44- گردن کا زیادہ دیر تک سیدھا نہ رہنا ضعف کی علامت ہے۔

45- گردن کا سوکھ جانا دق کی علامت ہے۔

46- صاف اور بھاری آواز صاحب شجاعت آدمی کی علامت ہے۔

47- بولنے پر قدرت ختم ہونا فالج کی علامت ہے۔

48- لڑکھڑائی آواز سے بولنا دمہ یا لکنت کی علامت ہے۔

49- آواز کے ساتھ کھانسی آنا ورم لوزتین کی علامت ہے۔

50- آواز میں تبدیلی ہو جانا نزلہ و زکام کی علامت ہے۔

51- مترنم اور ملائم طبع لوگ اکثر مغرور ہوتے ہیں۔

52- جی حضوری اور چکنی چپڑی باتیں کرنے والے منافقانہ طبیعت رکھتے ہیں۔

53- درشت طبع اور اکھڑ پن کا اظہار متکبرین کی نشانی ہے۔

54- کثرت کلام کرنے والے باتونی لوگ اکثر عضلاتی ہوتے ہیں۔

55- معمولی باتوں میں جذباتی ہو جانا صفراوی مزاج ہوتے ہیں۔

56- رانوں کا بھاری ہونا قوت باہ کی زیادتی کی علامت ہے۔

57- چوڑے شانے والے بہادر ہوتے ہیں اور تنگ چھاتی والے اکثر پست ہمت ہوتے ہیں۔

اہم بات:

علامت یا علامات تشخیص کا ایک ذریعہ ہیں، مکمل تشخیص نہیں اس لئے کسی ایک یا چند علامات کے اوپر کسی مرض کے متعلق حتمی فیصلہ کر لینے میں خطا ہو سکتی ہے اس لئے اس کے ساتھ ساتھ تشخیص کے باقی ذرائع بھی موافق کریں تو یقینی تشخیص ہو جاتی ہے۔ اس طرح اگر ایک ہی مریض میں علامات مختلف نظر آ رہی ہیں تو ان سب کی مجموعی حیثیت سے نتیجہ نکالنا چاہئے اور تشخیص کے باقی ذرائع کی موافقت بھی پوری ہونی چاہئے پھر ان شاء اللہ قطعی حقیقت تک رسائی ہو جاتی ہے۔



تیسرا باب

مزاج سے تشخیص

طب میں سب سے زیادہ تشخیص کا انحصار مزاج پر ہے۔ یہ اس لئے کہ تمام اعضائے بدن کی ساختوں کا اپنا اپنا ایک مزاج ہے اور وہ تمام ساختیں اپنا اپنا حصہ خون سے الگ الگ وصول کرتی ہیں اور خون تین اخلاط کا مرکب ہے اس میں جس خلط کی زیادتی ہو گی اسی کے اثرات اس کی ساخت حتیٰ کہ عضو رئیس تک نمایاں ہوں گے۔ یہ اخلاط چونکہ تین ہیں اس لئے تین ہی طرح کے مزاج ہوتے ہیں۔

1- بلغمی
2- سوداوی
3- صفراوی

بلغمی مزاج

تمام اشیاء جن کے اندر بالکیفیت' بالہئیت اور بالتاثیر رطوبت و مائیت زیادہ ہو گی' انہیں بلغمی اور قانون مفرد اعضاء کی اصطلاح میں اعصابی کہا جاتا ہے کیونکہ ایسی چیزوں میں ذاتی طور پر رطوبت زیادہ ہوتی ہے اور یہی خون میں تاثیر زیادہ پیدا کرتی ہیں۔ جہاں کہیں بلغمی یا اعصابی کا لفظ آئے تو وہاں بلغمی رطوبات مراد ہیں۔ جسم میں ان کی پیدائش کا مرکز دماغ و اعصاب ہیں۔ جب دماغ و اعصاب کا فعل تیز ہوتا ہے تو بلغم اور رطوبت زیادہ بنتی ہے اور جب بدن کو رطوبات زیادہ ملتی ہیں تو دماغ و اعصاب کا فعل تیز ہو جاتا ہے۔

سوداوی مزاج

وہ تمام اشیاء جو بالکیفیت' بالہئیت' بالتاثیر خشک ہوں انہیں سوداوی یا عضلاتی کہتے ہیں کیونکہ ایسی تمام چیزیں ذاتی طور پر خشک کیفیات رکھتی ہیں اور جسم میں یہی اثرات بڑھاتی ہیں جہاں کہیں سوداوی یا عضلاتی کا لفظ آئے تو وہاں پر سردی خشکی مراد ہے۔ جسم

میں ان کی پیدائش کا مرکز قلب وعضلات ہیں۔ جب ان کا فعل تیز ہوتا ہے تو سردی اور خشکی کا غلبہ ہو جاتا ہے یا جب جسم کو زیادہ سرد خشک اشیاء دی جائیں تو قلب وعضلات کا فعل تیز ہو جاتا ہے۔

صفراوی مزاج

وہ تمام اشیاء جو بالکیفیت' بالہیئت یا بالتاثیر گرم ہوں انہیں صفراوی قانون مفرد اعضاء کی اصطلاح میں غدی کہا جاتا ہے۔ ایسی چیزیں گرم کیفیات کی حامل ہوتی ہیں اور یہی اثرات خون میں پیدا کرتی ہیں۔ جہاں کہیں صفراوی یا غدی کا لفظ آئے تو وہاں پر جگر میں پیدا ہونے والی رطوبت صفراء مراد ہے۔ یہی جگر ہی اس کی پیدائش کا مرکز ہے۔ جب جگر کا فعل تیز ہوتا ہے تو صفراء زیادہ بنتا ہے اور جب جسم کو صفراء زیادہ مقدار میں پیدا کرنے والی اشیاء دیتے ہیں تو جگر وغدد کا فعل لازمی تیز ہوتا ہے۔

اب ان تینوں کی الگ الگ پہچان یہ ہے:

بلغمی مزاج کی پہچان

1- عموماً سفید رنگ والے بلغمی مزاج ہوتے ہیں۔
2- جسم کے تمام اعضاء ڈھیلے' نرم اور سرد ہوتے ہیں۔
3- تھوک کثرت سے آتا ہے۔
4- پیاس کم لگتی ہے۔
5- نیند زیادہ آتی ہے اور پانی والے خواب آتے ہیں۔
6- جسم چربی والا فربہ ہوتا ہے۔
7- جسم سست اور کاہلی والا ہوتا ہے۔
8- طبعی عمر سے پہلے بال سفید ہو جاتے ہیں۔
9- جسم ڈرپوک اور خوف زیادہ محسوس کرتا ہے۔
10- مردوں کو جنسی ہیجان نہیں رہتا۔
11- عورتوں کو حیض نہیں آتا۔
12- عورتوں کو سیلان ہو جاتا ہے۔

13- مردوں کو جریان ہو جاتا ہے۔
14- ناک سے سفید مواد آتا ہے۔
15- پانی جیسے اسہال آتے ہیں۔
16- سردی زیادہ لگتی ہے اور اعضاء ٹھٹھر جاتے ہیں۔
17- فشار الدم ضعیف رہتا ہے۔
18- منہ کھلا رہتا ہے۔
19- گفتگو بڑے آرام سے ڈھیلی کرتے ہیں۔
20- غصہ دلانے سے بھی جلدی غصہ نہیں آتا۔
21- بھوک کم لگنا اور کھاری ڈکاریں آنا۔
22- بلغمی کھانسی یا دمہ کا ہو جانا۔
23- ذیابیطس حقیقی کا ہو جانا۔
24- سلسل البول کا عارضہ ہو جاتا ہے۔
25- البول فی الفراش (بستر میں پیشاب ہونا)۔
26- عورتوں کو دودھ زیادہ آنا۔
27- فضلات کا اخراج زیادہ ہونا اور ان کی رنگت سفید ہونا۔
28- جسم پر نیلے دھبے ہونا۔
29- منہ سے رال بہنا۔
30- صبح اُٹھنے کو دل نہ چاہنا۔

سوداوی مزاج کی پہچان

1- عموماً گندمی اور سیاہی مائل رنگت والے سوداوی مزاج ہوتے ہیں۔
2- چہرے پر سیاہیاں' کیل' مہاسے اور سیاہ داغ نظر آتے ہیں۔
3- آنکھوں کے نیچے سیاہ حلقے ہوتے ہیں۔
4- جلد پر سرخ دھبے دکھائی دیتے ہیں۔
5- جلد پر خارش' خشک اور جلدی نہ پکنے والے دانے پھنسیاں پھوڑے ہوتے ہیں۔
6- سارا جسم دُبلا اور پیٹ مشک کی طرح باہر بڑھا ہوا ہوتا ہے۔

7- سر پر بال کثرت سے ہونا لیکن پھر آہستہ آہستہ درمیان سے گنج ہو جانا۔
8- اکثر سوچ و بچار کرتے رہنا' نیند کی کمی اور ڈراؤنے خواب جن میں سیاہ چیزیں دکھائی دینا۔
9- قبض شدید رہنا' قضائے حاجت کے وقت کافی دیر لگانا۔ یہ بواسیر ہونے کی علامت ہے یا پھر صفائی نہ ہونے کا وہم لاحق ہو چکا ہوتا ہے۔
10- انتشار کی زیادتی اور مادہ منویہ کم ہونا۔
11- ترش ڈکاریں آنا۔
12- معدے میں جلن ہونا۔
13- مقعد میں درد' جلن اور خون آ جانا۔
14- ظاہر جلد پر موہکے' مسے اور تل کے نشان ہونا۔
15- پیٹ سے ہوا باآواز خارج ہونا۔
16- ظاہر جلد پر چنبل' دھدر' فنگس' خارش اور گنگرین کے نشان ہونا۔
17- احتلام کی کثرت ہونا۔
18- کولیسٹرول بڑھنے کا رجحان ہونا اور سانس پھولنا۔
19- یورک ایسڈ بڑھنے کا رجحان اور جوڑوں میں سوجن اور شدید درد ہونا۔
20- گنٹھیا۔
21- تپ دق۔
22- ضیق النفس یا بس۔
23- مالیخولیا۔
24- جنون۔
25- نمونیہ۔
26- منہ سے خون آنا۔
27- لقوہ یا رعشہ ہونا۔
28- پڑبال۔
29- سبل۔
30- بواسیر الانف یا بواسیر الشفت۔

31- دبیلہ۔

32- جوع الکلب۔

33- ہیپاٹائٹس بی و سی۔

34- کینسر۔

صفراوی مزاج کی پہچان

1- عموماً پھیکے زرد چہرے صفراوی مزاج ہوتے ہیں۔

2- منہ کا ذائقہ چرپرا یا نمکین رہنا۔

3- پیاس زیادہ لگنا۔

4- جسم میں چبھن، گھبراہٹ اور چنگاریاں محسوس ہونا۔

5- رقت و سرعت کی شکایت ہونا۔

6- بات چیت صاف اور تیز تیز کرنا۔

7- غصہ جلدی آ جانا۔

8- عورتوں کو حیض تکلیف سے آنا۔

9- عورتوں کو سیلان پیلے رنگ کا آنا اور جلن ہونا۔

10- خفقان قلب کا عارضہ ہونا۔

11- طبیعت کا بوجھل رہنا۔

12- جلد پر چھپاکی ظاہر ہونا۔

13- نزلہ حار کی شکایت ہونا۔

14- دائمی پیچش ہونا۔

15- صداع حار یا درد شقیقہ ہونا۔

16- تپ محرقہ معویہ ہونا۔

17- ذکاوت حس ہو جانا۔

18- ضیق النفس کلوی ہونا۔

19- آماس۔

20- ہاتھ پاؤں اور پیشاب میں جلن۔

21- آشوب چشم۔

22- نیند کی بے چینی، غنودگی اور خواب میں آگ دیکھنا۔

23- اجابت بے قاعدہ رہنا۔

24- فشار الدم قوی ہونا۔

25- پٹھوں کی کمزوری ہونا۔

نوٹ:

پہلے بلغمی، سوداوی اور صفراوی یہ تینوں حالتیں مفرد ذکر کی ہیں، اب انہیں مرکب کرکے بیان کیا جا رہا ہے کیونکہ مفرد حالتیں صرف سمجھنے کے لئے تحریر کی جاتی ہیں ورنہ وہ کہیں پائی نہیں جاتیں۔ وہ ہمیشہ مرکب حالت میں ہوتی ہیں اس لئے مزاج کی بھی چھ اقسام بنتی ہیں، وہ یہ ہیں:

-1	اعصابی عضلاتی	....	تر سرد
-2	عضلاتی اعصابی	....	سرد خشک
-3	عضلاتی غدی	....	خشک گرم
-4	غدی عضلاتی	....	گرم خشک
-5	غدی اعصابی	....	گرم تر
-6	اعصابی غدی	....	تر گرم

ان اصطلاحات میں ہر پہلا لفظ فاعل کیفیت ظاہر کرتا ہے اور دوسرا مفعول جیسے اعصابی عضلاتی میں تری زیادہ ہے اور سردی کم۔ انسانی افعال و اعمال کا دارومدار اسی کیفیت فاعلہ پر ہے جو اس کے جسم میں غالب ہوگی، اسی کی صفات ظاہر ہوں گی۔

عمر کے لحاظ سے مزاج سے تشخیص

بچوں کا مزاج اور تشخیص:

ہر بچہ پیدائش کے وقت اعصابی غدی مزاج کا ہوتا ہے۔ اس میں رطوبات اصلیہ کی کثرت ہوتی ہے اور انتہائی مناسب حرارت بھی ہوتی ہے۔ اسی حرارت اور رطوبت کے اعتدال سے بچے کی صحت قائم رہتی ہے۔ اگر رطوبت زیادہ ہو جائے تو اعصابی امراض

ہوتے ہیں اور حرارت زیادہ ہو جائے تو غدی امراض ہوتے ہیں۔ ڈبہ بند خوراکوں اور انگریزی ادویہ کے اثر سے بچوں میں رطوبت کم ہو کر یبوست بڑھ جاتی ہے جس سے عضلاتی امراض واقع ہو جاتے ہیں۔

جوانوں کا مزاج اور تشخیص:

جوانوں میں یبوست اور حرارت کا بہترین امتزاج ہوتا ہے۔ یبوست سے عضلات میں سختی اور حرارت غریزی زیادہ ہونے سے زندگی کے تمام اہم کام اعتدال سے کرنے کے قابل ہوتے ہیں۔ دونوں میں سے کسی ایک چیز کی کمی و بیشی سے توازن خراب ہو جاتا ہے اس لئے انہیں ہمیشہ عضلاتی غدی رکھنا چاہیئے۔

بوڑھوں کا مزاج:

بوڑھوں کا مزاج سرد خشک ہوتا ہے۔ بدن میں سردی بڑھ جانے سے جذبات ٹھنڈے ہو جاتے ہیں اور خشکی بڑھ جانے سے رطوبات اصلیہ کم ہو جاتے ہیں۔ حرارت کی کمی کی وجہ سے نظام ہضم سست ہو جاتا ہے اور غذاء جزو بدن بھی کم ہوتی ہے اور حرارت کی کمی سے خون گاڑھا ہو جاتا ہے اس لئے امراض قلب اکثر پریشان کرتے ہیں یا زیادہ تر امراض کلیہ لاحق ہو جاتے ہیں۔

عورتوں کا مزاج:

اللہ تعالیٰ نے عورتوں کا مزاج ان کے طبعی وظائف بحال رکھنے کے لئے (غدی عضلاتی) گرم خشک بنایا ہے۔ عورت کا اگر یہ مزاج رہے تو اسے کوئی مسئلہ نہیں ہوتا جب اس میں کمی بیشی ہو جاتی ہے تو امراض کا ظہور ہوتا ہے۔

اعضائے متفرقہ کا مزاج اور تشخیص

اعضاء بدن میں سب سے زیادہ معتدل سر انگشت شہادت کی جلد ہے۔ اس کے بعد باقی انگلیوں کے پوروں کی جلد پھر انگلیوں کے باقی حصے کی جلد پھر غار کف کی جلد پھر ہاتھ کی جلد اور پھر عام جلد طبعی حالت صحت میں اعضائے بدن کا مزاج حسب ذیل ہوتا ہے:

بال	عضلاتی اعصابی	پھیپھڑے	عضلاتی اعصابی
سر	اعصابی غدی	زبان	عضلاتی اعصابی
اعصاب	اعصابی غدی	معدہ	عضلاتی غدی
عضلات	عضلاتی اعصابی	جگر وطحال	غدی عضلاتی
غدد	غدی عضلاتی	گردے	غدی اعصابی
آنکھیں	غدی عضلاتی	شرائین	عضلاتی غدی
کان	اعصابی غدی	اوردہ	غدی عضلاتی
ناک	اعصابی عضلاتی	رحم	غدی عضلاتی
رخسار	غدی اعصابی	خصیۃ الرحم	غدی اعصابی
مسوڑھے	عضلاتی غدی	پستان	اعصابی غدی
گلا	غدی عضلاتی	جلد	اعصابی عضلاتی
حالبین	غدی اعصابی	پاؤں	عضلاتی غدی
مثانہ	عضلاتی اعصابی	ہاتھ	عضلاتی اعصابی
قضیب	عضلاتی اعصابی	ٹانگیں	عضلاتی غدی
غدہ قدامیہ	اعصابی غدی	خصیتین	غدی اعصابی

آنتیں چھوٹی شروع حصہ غدی عضلاتی' آنتیں چھوٹی آخری حصہ غدی اعصابی' آنتیں بڑی شروع حصہ اعصابی غدی اور آخری حصہ اعصابی عضلاتی ہے۔

نوٹ:

اعضاء رئیسہ کے مزاج کے بارے میں جو بات زیادہ قابل لحاظ ہے وہ یہ ہے کہ ہر ہر عضو کا ایک ذاتی یا عضوی مزاج ہے اور دوسرا اس کا فعلی مزاج ہے اور ایک اہم بات یہ ہے کہ جو تقسیم چھ حصوں میں موجود ہے اس کا لحاظ رکھنا بھی ضروری ہے جیسے دائیں طرف آنکھ' ناک' رخسار اعصابی عضلاتی ہیں اور بائیں طرف کے غدی عضلاتی ہیں۔ علیٰ ہذا القیاس!

قلب:

قلب کا ذاتی مزاج عضلاتی اعصابی سرد خشک ہے جبکہ اس کا فعلی مزاج عضلاتی غدی خشک گرم ہے۔

جگر:

جگر کا عضوی مزاج غدی عضلاتی ہے کیونکہ یہ اسی مادے سے بنا ہوا ہے لیکن اس کا فعلی مزاج غدی اعصابی ہے۔

دماغ:

دماغ کا ذاتی مزاج اعصابی غدی ہے۔ یہ اسی مادے سے بنا ہوا ہے لیکن اس کا فعلی مزاج اعصابی عضلاتی ہے۔

موسموں کا مزاج اور تشخیص

21 دسمبر ......تا...... 21 فروری	....	عضلاتی اعصابی
22 فروری ......تا...... 21 اپریل	....	عضلاتی غدی
22 اپریل ......تا...... 21 جون	....	غدی عضلاتی
22 جون ......تا...... 21 اگست	....	غدی اعصابی
22 اگست ......تا...... 21 اکتوبر	....	اعصابی غدی
22 اکتوبر ......تا...... 21 دسمبر	....	اعصابی عضلاتی

ناسازگار موسمی تغیرات میں یہ ترتیب تھوڑی آگے پیچھے ہو سکتی ہے۔

دن اور رات کا مزاج اور تشخیص

مجموعی طور پر دن غدی ہوتا ہے جبکہ رات مجموعی طور پر اعصابی مزاج کی حامل ہے تاہم دن رات کا مزاج درج ذیل ترتیب سے تبدیل ہوتا رہتا ہے:

موسم گرما:

طلوع شمس سے دس بجے تک	....	عضلاتی غدی

دس بجے تا چار بجے سہ پہر تک	....	غدی عضلاتی
پانچ بجے تا غروب آفتاب	....	غدی اعصابی
غروب آفتاب تا نو بجے شب	....	اعصابی غدی
دس بجے شب تا بارہ بجے شب	....	اعصابی عضلاتی
بارہ بجے شب تا طلوع شمس	....	عضلاتی اعصابی

موسم سرما:

طلوع آفتاب تا بارہ بجے	....	عضلاتی اعصابی
بارہ بجے تا دو بجے	....	عضلاتی غدی
دو بجے تا چار بجے	....	غدی عضلاتی
چار بجے تا چھ بجے	....	غدی اعصابی
چھ بجے تا بارہ بجے	....	عضلاتی غدی
بارہ بجے تا طلوع آفتاب	....	اعصابی عضلاتی

ذائقوں کا مزاج اور تشخیص

پھیکا	اعصابی عضلاتی	جو تری سردی سے بنتا ہے۔
میٹھا	اعصابی غدی	جو تری گرمی سے بنتا ہے۔
نمکین	غدی اعصابی	جو گرمی تری سے بنتا ہے۔
چرپرا	غدی عضلاتی	جو گرمی خشکی سے بنتا ہے۔
ترش	عضلاتی اعصابی	جو سردی خشکی سے بنتا ہے۔
کڑوا	عضلاتی غدی	جو خشکی گرمی سے بنتا ہے۔

رنگوں کا مزاج اور تشخیص

بنیادی طور پر رنگ تین ہیں: نیلا' پیلا' سرخ...... باقی تمام انہی کی مختلف و متناسب آمیزش سے بنتے ہیں۔

سفید گندمی	اعصابی غدی	تر گرم
نیلگوں	اعصابی عضلاتی	تر سرد

سیاہ	عضلاتی اعصابی	سرد خشک
کلیجی	عضلاتی غدی	خشک گرم
سرخ	غدی عضلاتی	گرم خشک

رنگ ایک عرض ہے جو اپنے جوہر کی کیفیت کا پتہ دیتا ہے۔ رنگوں سے ایک طرف تو کسی دواء یا غذا کے مزاج کے متعلق قیاس کیا جاتا ہے' دوسرے مریض کے جسم' شکل' بول و براز وغیرہ کی رنگت سے تشخیص کی جاتی ہے۔ ان رنگوں کو کیفیات سے قریبی نسبت ہے اسی لئے ہر رنگ کیفیات سے متاثر ہوتا ہے۔

رنگ درحقیقت وہ احساس ہے جو آنکھ کے پردہ شبکیہ پر عمل انعکاس سے پیدا ہوتا ہے۔ نور کی لہروں کی لمبائی چوڑائی کے فرق سے انعکاس کے زاویئے بدلتے جاتے ہیں جس کے نتیجے میں ہمارا شعور شعاعوں کے مختلف انداز کا ادراک کرتا ہے۔ اس کو احساس لون کہتے ہیں۔ یہ احساس انعکاس نور کے بغیر نہیں ہوسکتا۔ روشنی کی لہریں یعنی شعاعیں جب ہمارے پردۂ چشم سے ٹکرا کر واپس مڑتی ہیں تو اس کو دیکھنا کہا جاتا ہے۔ جب یہ شعاعیں منعکس ہوکر واپس نہیں مڑتیں تو دیکھا نہیں جا سکتا اسی لئے سفیدی اور سیاہی کوئی رنگ نہیں۔ شفاف شئے سے شعاعیں پار ہو جاتی ہیں اور سیاہی میں جذب ہو جاتی ہیں اسی لئے سیاہی عدم نور ہے۔

اصل رنگ:

اصل رنگ تین ہیں: نیلا' سرخ اور پیلا باقی تمام انہی کی کمی وبیشی سے آمیزش کرکے بنائے جاتے ہیں۔ ان ابتدائی رنگوں پر جب روشنی پڑتی ہے تو ان کی شعاعوں کے باہمی امتزاج سے جو رنگ ظاہر ہوتے ہیں وہ سات ہیں جیسا کہ بارش کے بعد شفاف پانی پر روشنی پڑتی ہے تو قوس قزح اپنے سات رنگوں میں نظر آتی ہے۔ یا ایک شفاف بلور کو ترچھا سورج کے سامنے کرنے سے سات رنگوں کی شفاف شعاعیں نکلتی ہیں جو بنفشی' نارنجی' پیلی' سبز' نیلی اور آسمانی ہیں۔ دیگر تمام ہزاروں رنگ بھی ان کے باہمی اتصال سے پیدا ہوتے ہیں۔ اگر یہ رنگ ایک تناسب سے ملیں تو سفید رنگ پیدا ہوتا ہے جو کہ نور کا رنگ ہے۔

آسمانی رنگ کی حقیقت:

دراصل آسمان کا رنگ آسمانی نہیں ہے بلکہ اس کی وسعت نے اس کا یہ رنگ پیدا کر دیا ہے۔ زمین سے جو ابخرات' دھواں اور دیگر گردوغبار آسمان کی طرف چڑھتے ہیں وہ سفیدی پر سایہ بن جاتے ہیں اور اس میں یہ آسمانی رنگ پیدا ہو جاتا ہے جیسے سمندر کا رنگ ہے۔ سمندر کی طرف دیکھا جائے تو اس کا رنگ آسمانی نظر آتا ہے جبکہ سمندر کے پانی کا یہ رنگ نہیں ہے یہ اس کی وسعت کا رنگ ہے کیونکہ جب اسے ہاتھ میں یا برتن میں لیتے ہیں تو وہ سفید نظر آتا ہے۔

یہ رنگ آسمان اور سمندر سے نسبت کی وجہ سے پانی سے خاص تعلق رکھتا ہے اس لئے اس کا مزاج بھی پانی جیسا ہے یعنی تر سرد' تری سردی کی وجہ سے اپنا اظہار الکلی سے کرتا ہے ہر جگہ اندرونی یا بیرونی طور پر یہ کھاری اثرات دیتا ہے۔ اسی اثرات کی وجہ سے یہ اعصاب میں تحریک دیتا ہے جس سے عضلات میں تسکین اور غدد میں تحلیل ہو جاتی ہے۔

اسی رنگ میں جب تغیر اورخمیر پیدا ہو جاتا ہے تو یہ گہرا اور نیلا ہو جاتا ہے۔ پھر مزید گہرا ہوکر سیاہ ہو جاتا ہے۔ یہ آسمانی رنگ کی ارتقائی حالتیں ہیں جن کا انحصار مقدار خمیر یعنی ترشی اور حرارت پر ہے جیسے جیسے اس میں خمیر بڑھتا ہے تو یہ بدلتے بدلتے کبھی جامنی' کاسنی' ارغوانی' فاختائی اور نسواری ہو جاتا ہے۔

سرخ رنگ کی حقیقت:

دوسرا بنیادی رنگ سرخ ہے۔ یہ نیلے رنگ کی ترقی یافتہ شکل ہے یعنی جب نیلے رنگ کی کسی شئے میں خمیر پیدا ہوتا ہے تو اس میں سرخی پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ مکمل سرخی اختیار کرنے سے پہلے کئی رنگ اختیار کرتا جاتا ہے جو اس کی ارتقائی حالتیں ہیں۔ یہ رنگ اپنا اظہار ترشی و تیزابیت سے کرتا ہے جس کا مزاج سرد خشک ہوتا ہے۔ یہ ہر جگہ تیزابی اثرات دیتا ہے اسی اثرات کی وجہ سے یہ قلب و عضلات میں تحریک پیدا کرتا ہے جس سے اعصاب میں تحلیل ہو جاتی ہے اور غدد میں تسکین واقع ہو جاتی ہے۔ عضوی طور پر چونکہ اس کا تعلق قلب و عضلات سے ہے اس لئے سرخ رنگ کی اشیاء استعمال کرنے سے انہی اعضاء کو تقویت ملتی ہے جس سے بدن میں سرخی کا اظہار بڑھ جاتا ہے۔

زرد رنگ کی حقیقت:

تیسرا بنیادی رنگ زرد ہے۔ یہ رنگ بھی سرخ کی ترقی یافتہ شکل ہے جیسے کسی مقام کی حرارت کے ایک خاص تناسب سے وہاں کی مٹی سرخ ہو جاتی ہے جیسے مٹی کی خام اینٹوں کو بھٹہ میں آگ کے ایک خاص تناسب سے پکایا جائے تو اس کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے۔ اگر اینٹ زیادہ پختہ ہو جائے تو اس میں زردی یا سیاہی یا بعض دفعہ ایک خاص سی چمک پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ ایک واضح حقیقت ہے کہ نیلے رنگ میں جب خمیر پیدا ہوتا ہے تو سرخ رنگ آ جاتا ہے اور جب سرخ رنگ میں خمیر پیدا ہو جاتا ہے تو اس میں سرخی ختم ہونا شروع ہو جاتی ہے اور زردی نمودار ہونا شروع ہو جاتی ہے۔ اس زرد رنگ کا آگ سے بہت گہرا تعلق ہے اسی وجہ سے ہم جب کسی زرد شئے کو دیکھتے ہیں تو آگ کا تصور فوراً ذہن میں آ جاتا ہے۔ عضوی طور پر اس کا تعلق جگر و غدد سے ہے۔ یہ اپنے گرم اثرات کی وجہ سے جگر میں تحریک، عضلات میں تحلیل اور اعصاب میں تسکین پیدا کرتا ہے۔ جگر میں تحریک کی وجہ سے صفراء کی مقدار بڑھ جاتی ہے جس کا اظہار بدن پر ظاہر ہونے والی تمام صفراوی علامات سے ہوتا ہے اسی طرح بدن سے اخراج پانے والی تمام رطوبات بھی زرد ہوتی ہیں۔

چوتھا باب

نبض سے تشخیص

نبض کی تعریف:

نبض شرائین کی اس حرکت کا نام ہے جو دل کے انقباض اور انبساط کے ساتھ ان میں خون پھینکنے سے پیدا ہوتی ہے یوں تو یہ حرکت جسم کی جملہ شرائین میں پیدا ہوتی ہے مگر یہاں پر مخصوص وہ شرائین ہیں جو بعض مقامات پر زیادہ واضح اور نمایاں تر ہوتی ہیں اور جن کو اُنگلیوں سے محسوس کیا جا سکتا ہے جیسے کلائی کی شریان، کنپٹی کی شریان یا ٹخنے کی شریان۔ ان میں کلائی کی شریان نمایاں ترین ہے جس سے اکثر علامات جسم کا پتہ چلتا ہے اور اندرونی حالت بدن سے واقفیت حاصل ہوتی ہے۔

حرکت کی تعریف:

کسی جسم یا شئے کا قوت سے متاثر ہو کر اپنی وضع تبدیل کر لینا حرکت کہلاتا ہے۔ حرکت سے جسم بتدریج فعل میں آتا ہے۔ بتدریج سے مراد یہ ہے کہ اس میں کچھ زمانہ ضرور صرف ہوتا ہے خواہ وہ ایک ثانیہ ہو یا ایک دن۔ اس لحاظ سے حرکت خواہ وہ کسی قدر تیز ہی ہو اس کو بتدریج ہی کہا جائے گا چنانچہ تیز دوڑنا بھی حرکت ہے اور آہستہ رینگنا بھی حرکت ہے۔ چکی کا گھومنا بھی حرکت ہے اور کسی مشین کا آواز سے تیز چلنا بھی حرکت ہے۔ گرمی پا کر پارے کا آہستہ آہستہ پھیلنا بھی حرکت ہے اور سردی سے سکڑ جانا بھی حرکت ہے۔

شریان کے پھیلنے اور سکڑنے کا عمل اس کے عضلات کے سکیڑ اور پھیلاؤ پر منحصر ہوتا ہے اور قلب کا پھیلنا اور سکڑنا بھی اس کے عضلات کے ذریعے عمل میں آتا ہے۔ گویا پھیلنے اور سکڑ جانے کا عمل عضلات کا ذاتی فعل ہے جو حرارت کے باعث پھیلتا اور حرارت کی کمی کے باعث سکڑتا ہے اس لئے جسم کے تمام عضلات اپنی اس حرکت کو خود حرارت کے تحت قائم رکھتے ہیں اور حرارت کی نفی کے ساتھ ختم کر دیتے ہیں۔ جاننا چاہئے کہ قوت سے حرکت پیدا ہوتی ہے اور حرکت سے حرارت کی پیدائش عمل میں آتی ہے۔ یہی نظام کائنات ہے اور یہی نظام زندگی ہے چنانچہ نبض کے سلسلے میں بھی ایک طبیب حرکت شرائین سے مریض کے جسم میں یہ جاننے کی کوشش کرتا ہے کہ اس کے جسم میں قوت حرکت وحرارت میں سے کس چیز کی زیادتی ہوگئی ہے یا ان میں سے کس چیز کی کمی ہوگئی ہے۔ قوت حرکت وحرارت دراصل اعضاء کی اندرونی فعلی کیفیات کا نام ہے اور رطوبات بدنیہ ان کی حامل ہیں۔ نبض روح کے ظروف (قلب وشرائین) کی حالت انبساط اور حالت انقباض کا نام ہے جس کا اہم مقصد یہ ہے کہ حالت انبساط میں پھیل کر نسیم یعنی آکسیجن کو جذب کر کے روح کی تبرید (ٹھنڈک پہنچانا) کی جائے اور حالت انقباض میں سکڑ کر فضلات دخانیہ یعنی کاربن ڈائی آکسائیڈ کو خارج کر کے روح کو تسکین پہنچائی جائے۔ اس کا ہر نبضہ دو حرکتوں اور دو سکونوں سے مرکب ہوتا ہے چونکہ ہر نبضہ دو متضاد حرکتوں حالت انبساط اور حالت انقباض سے مل کر بنتا ہے اس لئے ہر دو متضاد حرکتوں کے درمیان ایک سکون کا پایا جانا لازمی ہے۔

نبض کی علمی تشریح:

نبض ایک ایسی حرکت ہے جو شرائین میں پیدا ہوتی ہے اور شرائین کا تعلق چونکہ دل سے ہے اس لئے جس قسم کے حالات و واقعات دل میں پیدا ہوتے ہیں' اسی قسم کی حالت کا اظہار شرائین میں بھی ہوتا ہے۔ بناوٹ کے لحاظ سے دل جس مفرد عضو کا بنا ہوا ہے' شرائین بھی تقریباً انہی مفرد اعضاء کی بنی ہوئی ہیں۔ نبض کی تشریح کو پوری طرح سمجھنے کے لئے پہلے دل اور نبض کی بناوٹ اور ان کے افعال و وظائف کو بھی ذہن نشین کر لینا ضروری ہے۔

دل

یہ مخروطی شکل کا ایک جوف دار عضلاتی عضو ہے جو عضلاتی انسجہ (Muscular Tissue) کا بنا ہوا ہے' زندگی بھر حرکت میں رہتا ہے۔ حرکت ہی اس کا ذاتی وصف ہے اس حرکت کو مسلسل رکھنے یا اس میں کمی و بیشی کے لئے مختلف سگنلز کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس مقصد کے لئے پروردگار عالم نے اس کے اوپر دو پردے لگائے ہیں۔ دل کے اوپر پہلا پردہ غشاء مخاطی غدی انسجہ (Epithelial Tissue) کا ہے اور دوسرا اعصابی انسجہ (Nervous Tissue) کا ہے' یعنی پہلے غلاف کا تعلق جگر کے ساتھ ہے جہاں سے غذا حرارت کی صورت میں ملتی ہے اور دوسرے کا تعلق دماغ سے ہے جہاں سے تحریکات رطوبت کی صورت میں پہنچتی رہتی ہیں۔

دل کی جسامت:

اس کی جسامت انسان کی مٹھی (Fist) کے برابر ہوتی ہے۔ اس کا طول 12 سینٹی میٹر عرض 9 سینٹی میٹر دبازت 6 سینٹی میٹر ہے۔ دل کا اوسط وزن مردوں میں 300 گرام اور عورتوں میں 250 گرام ہوتا ہے اور یہ جسامت میں بڑھاپے تک بڑھتا ہے۔

دل پانچویں اور چھٹی پسلی کے درمیان دونوں پھیپھڑوں کے بیچ میں منصف الصدر کا وسطی حصہ (Middle Mediastinum) میں واقع ہے۔ یہ سینے کی ہڈی "Sternum" کے پیچھے آڑھے رُخ اس طرح واقع ہے کہ اس کا زیادہ حصہ یعنی دو تہائی بائیں جانب ہوتا ہے اور 1/3 حصہ دایاں جانب ہوتا ہے۔ انسانی جسم میں دل ایک منٹ

میں تقریباً ستر مرتبہ دھڑکتا ہے۔ دل ایک دن میں ایک لاکھ دفعہ اور تقریباً 2.5 بلین دفعہ 70 سال کی عمر تک دھڑکتا رہتا ہے۔ ایک سے ڈیڑھ گیلن خون دل ایک منٹ میں پورے بدن میں پہنچا دیتا ہے۔ ایک محتاط اندازے کے مطابق ایک بالغ آدمی کا دل ہر روز تقریباً 7500 لٹر تک خون پورے جسم میں پمپ کرتا ہے۔

دل کے چار خانے

(Chambers of Heart)

1- دایاں اذن:

پھیپھڑوں کے سوا جسم کے تمام حصوں سے آنے والا خون پہلے دائیں اذن میں آتا ہے۔ اوپر والے حصے سے Superior Vena Cava اور نچلے حصے سے Inferior Vena Cava اور خود قلب کی دیوار سے آنے والا خون Coronary Sinus کے ذریعے اس خانے میں پہنچتا ہے۔ اس خانے کے نچلے حصے میں تین نوریٹرن والو ہیں جو دایاں بطن کو خون روانہ کرتے ہیں اور وہاں واپس نہیں آنے دیتے۔ انہیں Tricuspid کہتے ہیں۔ دائیں اذن کی حاجزائی دیوار (Septal Wall) پر انڈے کی شکل کا ایک نشیب (Depression) جس کو حفرہ بیضاوی (Fossa Valis) کہتے ہیں' یہ پیدائش کے وقت بند ہو جاتا ہے۔ یہ نشیب ثقبہ بیضاوی کی نشاندہی کرتا ہے۔ لاکھوں میں سے کسی ایک کا یہ ثقبہ اگر بند نہ ہو سکے تو اسے دل کا سوراخ کہتے ہیں۔

2- دایاں بطن:

یہاں سے خون پھیپھڑوں میں صاف ہونے کے لئے جاتا ہے اور وہاں سے صاف ہو کر بایاں اذن میں آ جاتا ہے اس میں صرف 4 تا 8 سیکنڈ لگتے ہیں۔ اس میں ہلالی صمامات ہوتے ہیں۔

3- بایاں اذن:

پھیپھڑوں سے صاف خون لانے والی چار وریدیں اس میں کھلتی ہیں اور اس کے نچلے حصے میں صمامات ذوالراسین یا صمام تاجی (Mitral Valves) کھلتے ہیں جو خون

بایاں بطن میں بھیج دیتے ہیں۔

4- بایاں بطن:

دل کا یہ حصہ اپنی دیواروں کے لحاظ سے سب سے مضبوط ہے کیونکہ اس نے اپنی انقباضی حرکت سے سوائے پھیپھڑوں کے سارے بدن میں خون پہنچانا ہوتا ہے۔ اس خانے سے شریان اعظم (اورطی) نکلتی ہے جس کے ذریعے خون پہلے دل اور پھر پورے جسم میں جاتا ہے اور ٹھیک 25 تا 30 سیکنڈ میں واپس دل میں آ جاتا ہے۔ اس خانے سے خون ہر دھڑکن پر 57cc خون اورطی میں داخل ہو جاتا ہے۔ اس طرح ہر منٹ میں خون 4560cc یا ساڑھے چار لیٹر خون کی نالیوں میں جسم کو توانائی دینے کے لئے دیا جاتا ہے۔ ورزش میں یہ کام پانچ گنا تک بڑھ جاتا ہے۔ یہ شریانوں میں چلتا ہوا جسم کے ہر حصے کو توانائی دیتا ہوا اور وہاں کی مصنوعات اور غیر مطلوبہ اشیاء کو واپس لاتا ہوا شریانوں کی آخری شاخوں عروق شعریہ سے گزر کر وریدوں میں داخل ہو جاتا ہے اور پھر دل میں واپس آ جاتا ہے۔ خون جب دل سے نکلتا ہے تو سرخ شوخ رنگ ہوتا ہے اور جب دل میں واپس آتا ہے تو نیلگوں ہو جاتا ہے۔

دل کے اس خانے سے شریان اعظم نکلتی ہے اور اس کے ساتھ تھوڑے سے فاصلے پر اکلیلی شریانیں بھی نکلتی ہیں۔ یہ نالیاں ہاتھ کی انگلیوں کی طرح اس کے عضلات کو توانائی اور آکسیجن فراہم کرتی ہیں۔ ہر شریان دل کے عضلات میں شاخیں تقسیم کرتی کرتی اس مقام پر آ جاتی ہے کہ دل کے ہر ریشہ کو **Cappiller Branch** مہیا کی جاتی ہے۔

دل کے عضلات کو خون مہیا کرنے والا ایک نازک اور حساس کام اتنا منظم ہے کہ پورے جسم کے چار فیصد خون دل کو ملتا ہے جبکہ جسم میں آنے والی آکسیجن کی 70% مقدار دل کے عضلات کو جاتی ہے۔

دل کی حرکات کی تعداد

عمر کے مختلف حصوں میں اس کی حرکات کی تعداد بھی مختلف ہوتی ہے۔ اسی طرح حالت مرض وصحت میں اس کی رفتار کم و بیش ہوتی رہتی ہے۔ ایک صحت مند انسان میں عام طور پر اس کی یہ تعداد نوٹ کی گئی ہے:

حالت جنین میں	150 مرتبہ فی منٹ
پیدائش کے وقت	130 تا 140 مرتبہ فی منٹ
پہلے ایک سال تک	110 تا 120 مرتبہ فی منٹ
دوسرے سال تک	95 تا 110 مرتبہ فی منٹ
تیسرے سال تک	90 تا 95 مرتبہ فی منٹ
ساتویں سال تک	85 مرتبہ فی منٹ
جوانی میں	70 تا 84 مرتبہ فی منٹ
بڑھاپے میں	60 تا 70 مرتبہ فی منٹ

اسی طرح مختلف مزاجوں میں بھی اس کی حرکات کم و بیش ہو جاتی ہے مثلاً:

- بلغمی مزاج میں نارمل تعداد سے کم ہوتی ہے۔
- سوداوی مزاج میں کم و بیش دونوں ہو جاتی ہے۔
- صفراوی مزاج میں نارمل سے تیز ہو جاتی ہے۔

اور صحت مند آدمی کے مختلف حالات میں بھی اس کی تعداد مختلف ہو جاتی ہے مثلاً:

- ورزش کے وقت تیز ہو جاتی ہے۔
- حالت نیند میں کم ہو جاتی ہے۔
- غصہ میں تیز ہو جاتی ہے اور خوف میں کم ہو جاتی ہے۔
- اور کھڑے ہونے کی حالت میں تیز ہوتی ہے اور بیٹھ یا لیٹ جانے سے کم ہو جاتی ہے۔
- اور بعض غذاؤں اور دواؤں کے اثر سے حرکات فوراً تیز یا سست ہو جاتی ہیں۔

حرکات قلب کو کم و بیش کرنے کا مکمل انتظام اعصاب کے پاس ہے۔ عصب راجع حرکات قلب کو سست کرتا ہے اور جب اعصاب شرکیہ میں تحریک دی جائے تو حرکات قلب فوراً تیز ہونا شروع ہو جاتی ہیں۔

شرائین

شرائین دل سے نکلتی ہیں جن میں تازہ خون ہوتا ہے جو جسم کی غذا بنتا ہے۔ جب

دل سکڑتا ہے تو وہ خون کو شرائین میں داخل کرتا ہے۔ اس کے داخل کرتے وقت دل اپنی پوری قوت صرف کرتا ہے۔ اس وقت شریانوں میں ایک تڑپ پیدا ہوتی ہے جسے کلائی کی شریان میں واضح محسوس کیا جاتا ہے۔ اسے عرف عام میں نبض کہتے ہیں۔ اسی طرح دل جب پھیلتا ہے تو خون وریدوں کے راستے واپس دل میں آ جاتا ہے۔

نبض

پہلے نبض دیکھنے کا یونانی طریقہ اور ان کی پوری میزان کا ذکر کیا ہے' پھر اس کی صحیح اور جامع تلخیص کی صورت میں قانون مفرد اعضاء کا طریقہ تشخیص بیان کر دیا ہے۔ اس طرح قدیم ورثہ سے استفادہ کے ساتھ ساتھ جدید تحقیقات سے بھی بھرپور فائدہ اُٹھایا ہے اور اسے طبی دنیا کے سامنے واقعتاً ایک صحیح میزان کے طور پر پیش کر دیا ہے تاکہ معالجین پروردگار کی مخلوق کی اعلیٰ طریقے سے خدمت کر سکیں۔

نبض دیکھنے کا طریقہ:

نبض دیکھنے کا طریقہ کار اچھی طرح ذہن نشین ہونا چاہیے تاکہ خطا کا امکان نہ رہے:

1- سب سے پہلے آپ یہ دُعا پڑھیں:
سُبْحٰنَکَ لَا عِلْمَ لَنَا اِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا اِنَّکَ اَنْتَ الْعَلِیْمُ الْحَکِیْم
پھر مصافحہ کے انداز میں اپنی ہاتھ کی اُنگلیاں مریض کی نبض پر رکھیں۔
2- 36 ضربات دیکھیں ورنہ کم از کم 18 ضرور دیکھنی چاہئیں۔
3- تشخیص نبض کا صحیح ترین وقت صبح نہار منہ ہے۔ ممکن حد تک اس کا خیال رکھیں۔
4- نبض دیکھتے وقت طبیب اور مریض دونوں حالت سکون میں ہوں۔
5- نبض دائیں کی دائیں ہاتھ سے اور بائیں کی بائیں ہاتھ سے دیکھیں۔
6- نبض دیکھتے وقت مریض کی کہنی پہلو کے ساتھ رکھیں اور ہاتھ 45 ڈگری کے زاویہ پر رکھیں اور دل کے سامنے رہنا چاہیے اوپر اور نیچے نہ ہو۔
7- کلائی کی نبض دیکھنا کسی دوسرے مقام پر دیکھنے سے افضل ہے۔
8- نبض دیکھتے وقت مریض کا کوئی حصہ بندھا ہوا نہیں ہونا چاہیے۔

9- دوڑ، صحبت، غسل اور خوردونوش کے فوراً بعد یا شدید بھوک پیاس، شہوت، بول و براز، غصہ اور خوف کی حالت میں نبض دیکھنے سے پرہیز کریں۔
10- مریض کے ہاتھ کا انگوٹھا آسمان کی جانب ہو اور چھوٹی اُنگلی زمین کی طرف ہونی چاہئے۔
11- مردوں کی نبض دائیں ہاتھ پر اور عورتوں کی بائیں ہاتھ پر غور سے دیکھیں۔
12- دائیں طرف کی نبض جگر کے احوال بتاتی ہے جس میں اوپر والا حصہ کمزور اور نچلا حصہ زیادہ مضبوط ہوتا ہے۔
13- بائیں طرف کی نبض دماغ اور دل کے حالات بتاتی ہے اس میں اوپر والا حصہ مضبوط اور نچلا کمزور ہوتا ہے۔
14- دونوں ہاتھ کی نبضوں میں اگر اختلاف زیادہ ہو تو جس طرف کی نبض زیادہ قوی ہو گی اسی طرف کے اعضاء تندرست ہوں گے اور جس طرف کی کمزور ہو گی اسی طرف کے اعضاء اپنی کمزوری ظاہر کر رہے ہوں گے۔
15- اب اپنی چاروں اُنگلیاں مریض کی کلائی کی نبض پر انگوٹھے کی طرف رکھیں اور شریان کی حرکت کا احساس کریں اور اس میں اجناس نبض معلوم کریں۔

اجناس نبض

یہ دس ہیں:

1- مقدار	2- قرع
3- حرکت	4- سکون
5- قوام	6- رطوبت
7- کیفیت	8- وزن
9- استواء واختلاف	10- نظم

1- مقدار:

اس میں نبض کی لمبائی چوڑائی اور اونچائی گہرائی کا بیان ہے کہ اس میں حرارت رطوبت اور ریاح کس قدر ہیں اور ان میں سے کون سی چیز کم یا زیادہ ہو رہی ہے۔ اس

طرح مقدار کی تین اقسام ہیں:

i- طویل
ii- عریض
iii- مشرف

اور پھر ان میں سے ہر ایک کی تین تین صورتیں ہیں' گویا کل نو صورتیں بنتی ہیں جن کی تفصیل یہ ہے:

i- طویل:

طویل کی تین صورتیں یہ ہیں:

(الف) طویل (لمبی):

وہ نبض ہے جس کے اجزاء معتدل شخص کی نبض کی نسبت لمبائی میں زیادہ محسوس ہوں۔ ایسی نبض حرارت کی زیادتی ظاہر کرتی ہے یا حالت بخار اور ورم کا اشارہ دیتی ہے۔

(ب) قصیر (چھوٹی):

یہ نبض طویل کے مقابلے میں اس سے کمی کا اظہار کرتی ہے۔ اس اظہار سے مراد حرارت کی کمی کی دلیل ہے جس سے تپ لرزہ' جریان و سیلان' قلت الدم اور وجع القلب ہو سکتے ہیں۔

(ج) معتدل:

نبض کی یہ صورت طویل اور قصیر دونوں کے درمیان واقع ہوتی ہے۔ یعنی یہ بھی وہی طویل نبض ہے جو یہ ظاہر کرتی ہے کہ نبض طوالت اور قصر میں اعتدال پر ہے۔ اس سے مراد حرارت کا اعتدال ہے۔

وضاحت:

نبض طویل دراصل ایک ایسی صورت ہے جس سے حرارت جسم کا اظہار ہوتا ہے لیکن جب جسم میں حرارت کم ہو تو وہی نبض قصیر بن جاتی ہے اور جب حرارت اعتدال پر ہو تو اسی نبض کو ہم معتدل کہہ دیتے ہیں۔ یہ وضاحت صرف اس لئے کی گئی ہے کہ طالب علم ایک کی بجائے تین اقسام کے چکر میں نہ پڑے بلکہ اس طویل کو ایک ہی کی تین

صورتیں سمجھے اور اسے ذہن نشین کرنے میں آسانی ہو۔

طویل نبض جانچنے کا معیار:

چونکہ نبض انگلیوں سے دیکھی جاتی ہے اس لئے طوالت' قصیر اور معتدل کو ماپنے کے لئے انگلیاں ہی معیار مقرر کی گئی ہیں جس کا طریقہ یہ ہے کہ نبض دیکھنے میں جو چار اُنگلیاں استعمال کی جاتی ہیں' اگر نبض کی لمبائی ان چار انگلیوں تک یا اس سے بھی گزرتی ہوئی محسوس ہوں تو ہم ایسی نبض کو طویل کہتے ہیں اور اگر اس کی طوالت دو یا تین انگلیوں کے درمیان رہے تو یہ معتدل ہو گی اور اگر دو سے کم ہو جائے تو یہ نبض قصیر ہو گی۔

ii- عریض (چوڑی):

وہ نبض ہے جس کی چوڑائی معتدل شخص کی نسبت زیادہ محسوس ہو۔ یہ نبض رطوبت کی زیادتی پر دلالت کرتی ہے۔ یہ انتہائی تپ کی طرف اشارہ کرتی ہے۔

ضیق (تنگ):

یہ نبض عرض کی کمی کا اظہار کرتی ہے یعنی یہ رطوبت کی کمی کا اشارہ کرتی ہے۔ تپ محرقہ' التہاب باریطون' ذات الجنب کی طرف رہنمائی کرتی ہے۔

معتدل:

یہ وہ نبض ہے جو عریض اور ضیق کے درمیان ہے یعنی ایسی نبض جو رطوبت اور یبوست کے لحاظ سے بدن کی اعتدالی حالت پر دلالت کرتی ہے۔

وضاحت:

نبض عریض بھی نبض طویل کی طرح نبض کی ایسی حالت کا اظہار کرتی ہے جس سے بدن کی رطوبات کی زیادتی کا پتہ چلتا ہے اور رطوبات ضرورت سے کم ہو جائیں تو اس کا نام نبض ضیق رکھ دیا گیا ہے اور جب ضرورت کے مطابق اور اعتدال پر ہوں تو اس کو معتدل کہتے ہیں۔ دراصل معتدل عریض اور ضیق کے بالمقابل ہے گویا جب نبض عریض کا ذکر آئے گا یا اس نبض کا علم ہو گا تو مراد رطوبت ہو گی جیسے کہ طویل سے مراد حرارت ہے اور اس کا معتدل ہونا اس کا اعتدال ہے۔

جانچنے کا طریقہ:

نبض پر چاروں اُنگلیاں اس طرح رکھیں کہ وہ اپنے سروں پر کھڑی ہو جائیں اور پھر ان کے پوروں کے سروں سے نبض کا احساس کریں۔ اگر نبض کی چوڑائی نصف پورے کی چوڑائی سے زیادہ ہو تو نبض عریض ہے' اگر نصف پورے تک ہے تو معتدل اور اگر نصف سے کم یا تقریباً چوتھائی کے برابر ہو تو ضیق ہو گی۔

iii- مشرف (بلند' اُبھری ہوئی):

وہ نبض ہے جس کے اجزاء معتدل شخص کی نبض کی نسبت بلندی میں زیادہ محسوس ہوں۔ ایسی نبض حرکت کی زیادتی پر دلالت کرتی ہے۔ یہ ریاح شکم' ذات الریہ' رعشہ کا اظہار کرتی ہے۔

منخفض (پست):

وہ نبض ہے جو مشرف کی کمی کا اظہار کرتی ہے اور یہ حرکت کی کمی پر دلالت کرتی ہے۔ یہ اعصابی درد' ہیضہ' قے' اسہال' محرقہ دماغی' ذیابیطس حقیقی' نامردی کا پتہ دیتی ہے۔

معتدل:

وہ نبض ہے جو مشرف اور منخفض کے درمیان ہو اور یہ اعتدال پر دلالت کرتی ہے۔

وضاحت:

مندرجہ بالا دونوں نبضوں طویل اور عریض کی طرح مشرف بھی ایک ہی نبض ہے جو حرکت پر دلالت کرتی ہے اور اس کی باقی دو صورتیں اس کی کمی اور اعتدال پر دلالت کرتی ہیں۔ مشرف نبض دیکھنا نبض کی حرکت کے متعلق جاننا ہے۔

جانچنے کا معیار:

چاروں اُنگلیاں نبض کے مقام پر ایسی آہستگی سے رکھیں کہ اُنگلیوں کا نبض پر دباؤ نہ پڑے۔ اگر اُنگلیاں رکھنے کے ساتھ ہی نبض کا احساس ہو تو یہ نبض مشرف ہو گی۔ اگر نبض کا احساس نہ ہو تو پھر کلائی پر یہاں تک دباؤ ڈالا جائے کہ نبض کا احساس ہونے لگے۔ اگر یہ احساس کلائی کی ہڈی کے پاس اخیر میں جا کر ہو تو یہ نبض منخفض ہو گی اور اگر

مشرف اور منخفض کے درمیان ہو تو معتدل لیکن اتنا یاد رہے کہ بعض اوقات نبض کا احساس معتدل اور مشرف کے درمیان اور منخفض کے درمیان بھی ہوتا ہے جن دو کے درمیان احساس ہو تو اس کی علامت غالب ہو گی۔

نوٹ: مقدار سے مراد کسی چیز کی لمبائی' چوڑائی اور گہرائی کے متعلق معلوم کرنا ہے کہ نبض کی مقدار کا مقصد اس کی حالت انبساط کا تینوں قطروں میں جاننا ہے تا کہ مریض کی طاقت کا پورا پورا علم ہو جائے۔

2- قرع:

یہ نبض ٹھوکر کے لحاظ سے ہے جو انگلیوں پر واضح محسوس ہوتی ہے۔ اس اعتبار سے اس کی تین اقسام ہیں:

(الف) قوی

(ب) ضعیف

(ج) معتدل

(الف) قوی:

وہ نبض ہے جو اُنگلی کے پوروں کے گوشت کو اس زور سے ٹھوکر لگائے کہ اس کا اثر پورے کی گہرائی تک پہنچتا محسوس ہو۔ ایسی نبض قوت حیوانی کے قوی ہونے پر دلالت کرتی ہے۔ اس میں بخار کی شدت ابتدائے اورام امراض حاد اور جریان خون' فشار الدم قوی اور حمل کی پیش گوئی ہے۔

(ب) ضعیف:

وہ نبض ہے جو قوی کے بالمقابل پائی جائے اور یہ قوت حیوانی کے ضعیف ہونے پر دلالت کرتی ہے۔ یہ ضعف قلب' کمی خون' بلغم کی زیادتی اور ہاضمے کی خرابی کی دلیل ہے۔

(ج) معتدل:

وہ نبض ہے جو قوی اور ضعیف کے درمیان ہو اور یہ قوت حیوانی کے معتدل ہونے کی علامت ہے۔

جانچنے کا معیار:

چاروں اُنگلیاں نبض پر رکھیں پھر ان کو آہستہ آہستہ دبائیں۔ اس کے بعد معلوم کریں کہ اُنگلیاں نبض کو آسانی سے دبا رہی ہیں یا نبض ان کو سختی کے ساتھ دھکیل رہی ہے۔ اچھی طرح ذہن نشین کر لیں کہ نبض قرع سے مراد قوت حیوانی کا جانچنا ہے اور اس کا ضعف اور اعتدال معلوم کرنا ہے۔

3- زمانہ حرکت:

زمانہ حرکت کے لحاظ سے نبض کی تین اقسام ہیں:

(الف) سریع

(ب) بطئ

(ج) معتدل

(الف) سریع:

یہ وہ نبض ہے جس کی حرکت تھوڑی مدت میں ختم ہو جائے۔ یہ اس بات پر دلالت کرتی ہے کہ دل کو تازہ آکسیجن کی بہت زیادہ ضرورت ہے۔ یہ نبض ریاح کی کثرت، حرارت کی کمی، اختلاج قلب، تسکین کبد اور ضعف اعصاب کی علامات بتاتی ہے۔

(ب) بطئ:

یہ وہ نبض ہے جو سریع کے خلاف ہو۔ اس میں دل کو تازہ آکسیجن کی بہت زیادہ ضرورت نہیں ہے۔ یہ ضعف قلب، سوزش کبد اور بدن میں تحلیل کی علامات کا اشارہ دیتی ہے۔

(ج) معتدل:

وہ نبض ہے جو سریع اور بطئ کے درمیان پائی جائے۔ یہ اس چیز پر دلالت کرتی ہے کہ دل کو تازہ آکسیجن کی قدرے ضرورت ہے۔

جانچنے کا معیار:

نبض پر اُنگلیاں رکھنے کے بعد یہ محسوس کریں کہ نبض کی حرکت کتنے وقفہ کے بعد پیدا ہوتی ہے یعنی اس کے انبساط اور انقباض کا درمیانی وقفہ کتنا ہے۔ بالفاظ دیگر وہ تیزی کے ساتھ اپنی حرکات کو پورا کر رہی ہے یا سستی کے ساتھ! اس امر کا بھی سابقہ نبض کی طرح خیال رکھیں کہ اس نبض میں قرع کی طرح حرکت ہی کو مدنظر رکھنا ہے اور اس میں سریع، بطئی اور معتدل اس کے صرف درجات ہیں۔

4- زمانہ سکون:

زمانہ سکون کے اعتبار سے بھی اس کی تین اقسام ہیں:

(الف) متواتر

(ب) متفاوت

(ج) معتدل

(الف) متواتر:

وہ نبض ہے جس میں وہ زمانہ تھوڑا ہو جو دو ٹھوکروں کے درمیان محسوس ہوا کرتا ہے۔ یہ نبض قوت حیوانی کے ضعف پر دلالت کرتی ہے۔ یہ امراض قلب مزمن، سوزش قلب، ورم عضلات، ذات الریہ، سرسام اور دیگر اورام کا اشارہ دیتی ہے۔

(ب) متفاوت:

وہ نبض ہے جو متواتر کے مخالف ہوتی ہے اور قوت حیوانی کی شدت اور قوت پر دلالت کرتی ہے۔ اس میں دماغی امراض، شدید بخار اور سوزش اعصاب کی علامات ہوتی ہیں۔

(ج) معتدل:

یہ وہ نبض ہے جو متواتر اور متفاوت کے درمیان ہو اور قوت حیوانی کی متوسط حالت کو ظاہر کرتی ہے۔

جانچنے کا معیار:

نبض پر اُنگلیاں رکھ کر غور سے دیکھیں کہ کتنی دیر کے بعد ٹھوکر آ کر انگلیوں کو لگتی ہے اور پھر دوسری ٹھوکر کے بعد درمیانی وقفہ کو مدنظر رکھیں۔ بس یہی زمانہ سکون ہے۔ یہ ایسا زمانہ ہے کہ جس میں شریان کی حرکت بہت کم محسوس ہو بلکہ بعض اوقات اس کی حرکت محسوس نہیں ہوتی اور ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے نبض اُنگلیوں کے ساتھ ٹھہری ہوئی ہے۔ اس کا متواتر ہونا بھی انہی معنوں میں ہے کہ اس کا سکون متواتر قائم ہے البتہ متواتر نبض متفاوت کی نسبت اپنی حرکت کا زیادہ اظہار کرتی ہے۔

5- قوام (شریان کی سختی و نرمی):

یہ نبض شریان کی حالت جسم کا اظہار کرتی ہے اور اس اعتبار سے اس کی تین اقسام ہیں:

(الف) صلب (ب) لین (ج) معتدل

(الف) صلب:

وہ نبض ہے جس کو اُنگلیوں سے دبانے پر اس میں سختی کا اظہار ہو۔ یہ بدن کی خشکی پر دلالت کرتی ہے۔ رعشہ' ذات الریہ' تصغر قلب' شراب نوشی کے اثرات کا اظہار کرتی ہے۔

(ب) لین:

یہ وہ نبض ہے جو صلب کے خلاف ہو۔ یہ رطوبت پر دلالت کرتی ہے۔ اس میں خون کی کمی' اندرونی زخم' ذیابیطس حقیقی ہوتی ہے۔

(ج) معتدل:

یہ وہ نبض ہے جو صلب اور لین کے درمیان ہو۔

جانچنے کا معیار:

نبض پر اُنگلیاں رکھ کر جسم نبض کو محسوس کریں اور یہ جاننے کی کوشش کریں کہ اس کا جسم آسانی کے ساتھ دبتا ہے کہ نہیں۔ اس امر کو بھی ذہن نشین کر لیں کہ یہ نبض صرف

جسم نبض کی سختی' نرمی اور اعتدال کو جانچنے کے لئے ہے۔ گویا صرف آلہ نبض کو دیکھنا ہے مثلاً کسی کے آلہ ٹیوب میں اگر پانی بھرا ہوا ہو تو اس میں صرف اس ربڑ کو محسوس کرنا پڑے گا کہ وہ سخت ہے یا نرم۔ پانی کی زیادتی' کمی اور دباؤ کا محسوس کرنا مدنظر نہیں ہوتا۔

6- رطوبت:

نبض کی یہ جنس رطوبت کے اعتبار سے ہے جو شریانوں کے جوف میں بھری ہوتی ہے۔ اس اعتبار سے اس کی تین اقسام ہیں:

(الف) ممتلی

(ب) خالی

(ج) معتدل

(الف) ممتلی (بھری ہوئی):

یہ نبض خون اور روح کی کثرت سے بھری ہوتی ہے۔ اس میں ابتدائی امراض حاد' خون کا دباؤ اور التہاب کا اظہار ہے۔

(ب) خالی:

یہ نبض ممتلی کے خلاف ہوتی ہے یعنی اس میں رطوبت محسوس نہیں ہوتی اس لئے اس میں جریان خون کی علامت ہوتی ہے۔

(ج) معتدل:

ممتلی اور خالی کے درمیان خون اور روح کے اعتدال پر دلالت کرتی ہے۔

جانچنے کا معیار:

نبض پر انگلیاں رکھ کر غور کریں تو اس کی ایسی صورت محسوس ہوتی ہے کہ جیسے کسی پانی سے بھری ہوئی ٹیوب کے اندر پانی کی مقدار کا اندازہ لگایا جاتا ہے کہ ٹیوب کے اندر ٹیوب کے جوف کے اندازے سے زیادہ ہے یا کم بالکل اسی طرح نبض ضرورت سے زیادہ پھولی ہوگی اور دبانے سے اس کا اندازہ پوری طرح سے ہو سکے گا۔ اگر ممتلی ہوگی تو اس میں ضرورت سے زیادہ خون اور روح ہوگی جو صحت کے لئے مضر ہے۔ اسی طرح نبض خالی بھی جو خون اور روح کی کمی کی علامت ہے' کمزوری کی دلیل ہے۔

7- کیفیت:

نبض کی یہ جنس شریان کی گرمی اور سردی پر دلالت کرتی ہے۔ اس کی تین اقسام ہیں:

(الف) حار

(ب) بارد

(ج) معتدل

(الف) حار:

وہ نبض ہے جو روح اور خون کی گرمی پر دلالت کرتی ہے جو اس کے اندر ہوتا ہے۔ صفراء کی زیادتی' بخار' سوزش اور ورم جگر کی علامات ہوتی ہیں۔

(ب) بارد:

وہ نبض جو خون اور روح کی سردی پر دلالت کرتی ہے نزلہ زکام' کھانسی' ریشہ ضعف معدہ و امعاء' ضعف قوت اور مزمن بخار کی علامات بتاتی ہے۔

(ج) معتدل:

جو حار اور بارد کے لحاظ سے اعتدال پر ہو۔

جانچنے کا معیار:

نبض پر ہاتھ رکھتے ہی اگر گرمی کا احساس ہے تو نبض حار ہو گی اور اگر نبض ٹھنڈی محسوس ہو رہی ہے تو وہ نبض بارد ہوتی ہے اور اگر نہ گرمی اور نہ ہی سردی محسوس ہو تو یہ نبض کیفیت کے لحاظ سے معتدل ہوتی ہے۔

8- وزن:

یہ جنس حرکت کے وزن کے اعتبار سے ہے جو یہ ظاہر کرتی ہے کہ نبض کا زمانہ حرکت اور زمانہ سکون مساوی ہے۔ اگر یہ زمانہ صحیح صورت میں مساوی ہو تو نبض انقباض اور انبساط کے لحاظ سے معتدل حالت میں ہو گی۔

نوٹ: نبض کے انقباض اور انبساط کو سمجھنے کے لئے ایک ربڑ کا ٹکڑا کسی دوسرے آدمی کو

پکڑا دیں اور وہ اس کے دونوں سروں کو پکڑ کر کھینچے اور لمبا کرے پھر اس کو ڈھیلا کر کے واپس اپنی جگہ پر لے آئے۔ جب وہ بار بار ایسا کرے تو اپنی اُنگلیاں اس ربڑ کے ٹکڑے پر رکھ دیں اور اس کو محسوس کرنا شروع کریں کہ اس کے کھینچنے پر اُنگلیاں کیسا محسوس کرتی ہیں اور سکڑنے پر کیسا محسوس کرتی ہیں۔

انقباض اور انبساط کے لحاظ سے بھی نبض کی تین اقسام ہیں:

(الف) جید الوزن

(ب) خارج الوزن

(ج) ردی الوزن

(الف) جید الوزن:

وہ نبض ہے جس کا انقباض اور انبساط معتدل حالت میں ہو۔ اس میں جگر کے فعل میں تیزی، سوزش جگر، حرارت کی زیادتی اور ضعف قلب کی علامات ہوتی ہیں۔

(ب) خارج الوزن:

وہ نبض ہے جس کا انقباض اور انبساط مساوی نہ ہو بلکہ دونوں میں کمی و بیشی پائی جائے۔ یہ نبض صحت کی خرابی کی دلیل ہے۔ ضعف قوت باہ، مثانہ اور پھیپھڑوں کی کمزوری اور بلغم کی زیادتی ہوتی ہے۔

(ج) ردی الوزن:

یہ نبض عمر کے اعتبار سے اپنے وزن کو صحیح ظاہر نہیں کرتی یعنی بچے، جوان اور بوڑھے کی نبض کے اوزان ان کی اپنی نبض کے مطابق نہ ہوں بلکہ دوسری عمر کے مطابق ہوں۔

جانچنے کا معیار:

نبض پر اُنگلیاں رکھ کر اس کے انقباضی اور انبساطی حالت کا جائزہ لیں کہ جب نبض پھیلتی ہے تو اسے حرکت انبساطی کہتے ہیں اور جب سکڑتی ہے تو اسے انقباضی حرکت کہتے ہیں تو ان دونوں کے زمانوں کا فرق یہی اس کا وزن ہے اور یہ بھی جاننا چاہئے کہ ہر عمر کے زمانہ میں نبض دوسری عمر سے مختلف ہوتی ہے اس لئے ہر عمر کے انقباض اور

انبساط کو ضرور مدنظر رکھیں۔ بچپن میں انبساط زیادہ ہوتا ہے اور بڑھاپے میں انقباض بڑھ جاتا ہے اور جوانی میں تقریباً برابر ہوتی ہیں۔

9۔ استواء و اختلاف نبض:

یہ جنس اجزائے نبض کے استواء و اختلاف کے اعتبار سے ہی۔ اس کی صرف دو صورتیں ہیں:

(الف) مستوی

(ب) مختلف

(الف) نبض مستوی:

وہ نبض ہے جس کے تمام اجزاء تمام باتوں میں باقی نبض سے مشابہہ ہوں۔ یہ نبض بدن کی اچھی حالت ہونے کی علامت ہے یعنی اس میں مریض کسی مرض سے بآسانی صحت یاب ہو جاتا ہے۔

(ب) نبض مختلف:

وہ نبض ہے جو مستوی کے مخالف ہو اور اس کے برعکس پر دلالت کرتی ہے۔

جانچنے کا معیار:

نبض پر اُنگلیاں رکھ کر تمام اجناس نبض غور سے دیکھیں اور یہ جاننے کی کوشش کریں کہ ان میں کوئی ربط قائم ہے یا نہیں۔ اگر ان میں ربط قائم ہے تو وہ مستوی ہے ورنہ مختلف۔ گویا یہ نبض یہ ظاہر کرتی ہے کہ تمام اجناس نبض مقدار قرع حرکت زمانہ سکون قوام اور کیفیت میں ایک ربط قائم ہے۔

10- نظم نبض:

یہ نبض مندرجہ بالا نبض مختلف کے اعتبار سے منتظم اور غیر منتظم حالت کا اظہار کرتی ہے۔ اس کی دو صورتیں ہیں:

(الف) مختلف منتظم

(ب) مختلف غیر منتظم

(الف) مختلف منتظم:

وہ نبض ہے جس میں نبض کی اختلافی حرکت ایک ہی نظام پر قائم ہو۔ یہ نبض یہ ظاہر کرتی ہے کہ نبض میں جو اختلاف پیدا ہو چکا ہے وہ اپنی حالت پر قائم ہے یعنی وہ ایک نظام کے تحت چل رہا ہے اور یہ صحت مند آدمی کو کسی مرض کی طرف لے جا سکتا ہے۔

(ب) مختلف غیر منتظم:

جو مختلف منتظم کے مخالف ہوتی ہے گویا وہ یہ ظاہر کرتی ہے کہ نبض کے حالات بلا کسی خاص نظام کے بدلتے رہتے ہیں مثلاً ایک نبض جس کی کبھی دوسری ٹھوکر سخت ہو جاتی ہے کبھی تیسری یا چوتھی اور کبھی دسویں ٹھوکر کے بعد ایک ٹھوکر سخت ہو جاتی ہے۔ یہ مریض کے تندرست نہ ہونے کی طرف اشارہ دیتی ہے۔ ایسے مریض اکثر پان' تمباکو' چائے' کافی یا دیگر منشیات کے عادی ہوتے ہیں۔

نوٹ: حکماء نے دسویں جنس کو نبض کے اقسام میں شریک نہیں کیا کیونکہ ان کا خیال ہے کہ دسویں جنس بھی نویں جنس کی طرح ہی ہے۔ نویں جنس بھی باقی نبضوں کا استواء و اختلاف ظاہر کرتی ہے جس کا مقصد نبض کا صحت اور مرض کی طرف لوٹنے کا اظہار ہے ورنہ اس کا اور کوئی مقصد نہیں اس طرح دسویں جنس بھی نویں جنس کی مختلف نبض کے نظم کو ظاہر کرتی ہے جس سے پتہ چلتا ہے کہ مریض میں صحت کی طرف لوٹنے کی استعداد ہے یا وہ موت کے قریب جا رہا ہے۔

مرکب نبض کی اقسام

اس سے مراد وہ نبض ہے جس میں چند مفرد نبضیں مل کر ایک حالت کو ظاہر کریں۔ اس سلسلے میں اطباء قدیم نے چند مرکب صورتیں بیان کی ہیں جن سے ایک ماہر معالج ضرور مستفید ہو سکتا ہے وہ یہ ہیں:

1- (الف) نبض عظیم:

وہ نبض ہے جو طول' عرض اور مشرف میں زیادہ ہو یعنی اس کی تینوں حالتیں زیادتی کی طرف مائل ہوں۔ ایسی نبض بدن میں قوت' حرارت اور رطوبت تینوں کی زیادتی ظاہر

کرتی ہے۔

(ب) نبض صغیر:

یہ مذکورہ بالا کے مخالف ہے۔

(ج) نبض معتدل:

وہ نبض ہے جس میں مذکورہ تینوں حالتیں اعتدال سے پائی جاتی ہیں۔

2- (الف) نبض غلیظ:

وہ نبض ہے جو صرف چوڑائی اور بلندی میں زیادہ ہو۔ یہ سردی اور تری پر دلالت کرتی ہے۔

(ب) نبض رقیق:

یہ مذکورہ بالا کے مخالف ہے۔

(ج) نبض معتدل:

وہ ہے جو ان دونوں کی حالت اعتدال کو ظاہر کرے۔

3- نبض غزالی:

وہ نبض ہے جو اُنگلی کے پوروں کو ایک ٹھوکر لگانے کے بعد دوسری ٹھوکر ایسی جلدی سے لگائے کہ اس کا لوٹنا اور سکون کرنا محسوس نہ ہو۔ یہ نبض اس چیز پر دلالت کرتی ہے کہ ترویح (نسیم/ آکسیجن) کی زیادہ ضرورت ہے۔ غزال کے معنی ہرن کے بچہ کے ہیں' اس کی مشابہت چال کی تیزی کی وجہ سے دی گئی ہے۔

4- نبض موجی:

ایسی نبض ہے جس میں شریانوں کے اجزاء کے باوجود پُر ہونے کے مختلف ہوتے ہیں۔ کہیں سے عظیم' کہیں سے صغیر' کہیں سے بلند اور کہیں سے پست' کہیں سے چوڑی اور کہیں سے تنگ گویا اس میں موجیں (لہریں) پیدا ہو رہی ہیں جو ایک دوسرے کے پیچھے آ رہی ہیں۔ ایسی نبض رطوبت کی زیادتی پر دلالت کرتی ہے جس سے استسقاء' فالج اور سکتہ کے امراض کی طرف اشارہ ہوتا ہے۔

5- نبض دودی:

یہ نبض بلندی میں نبض موجی کی طرح ہوتی ہے لیکن عریض اور ممتلی نہیں ہوتی۔ یہ نبض موجی کے مشابہہ لیکن اس کی موجیں ضعیف ہوتی ہیں۔ گویا یہ اس کے خلاف صغیر ہوتی ہے۔ ایسی نبض قوت کے ساقط ہونے پر دلالت کرتی ہے لیکن سقوط قوت پورے طور پر نہیں ہوتا۔ اس نبض کو دودی اس لئے کہتے ہیں کہ یہ حرکت میں اس کیڑے کے مشابہہ ہوتی ہے جس کے بہت سے پاؤں ہوتے ہیں۔

6- نبض نملی:

یہ چونکہ رفتار میں چیونٹی کی مانند ہوتی ہے اس لئے اسے نملی کہتے ہیں۔ یہ نبض نہایت ہی صغیر اور متواتر ہوتی ہے۔ ایسی نبض اکثر قوت کے کامل طور پر ساقط ہو جانے اور قریب الموت کے وقت ہوتی ہے۔ دراصل یہ نبض دودی کے مشابہہ ہوتی ہے لیکن اس سے زیادہ صغیر اور متواتر ہوتی ہے۔

7- نبض منشاری:

اسے نبض منشاری اس لئے کہتے ہیں کہ منشار کا معنی ہے آرا تو جس نبض پر ہاتھ رکھتے ہی آرے کے دندانوں کی طرح اوپر نیچے جیسا احساس ہو تو اسے نبض منشاری کہتے ہیں۔ اس نبض میں بہت زیادہ شرف' صلب' تواتر اور سریع ہونا پایا جاتا ہے۔ اس کی ٹھوکر اور بلندی میں اختلاف ہوتا ہے یعنی بعض اجزاء سختی سے ٹھوکر لگاتے ہیں اور بعض نرمی سے' بعض زیادہ بلند ہوتے ہیں اور بعض زیادہ پست۔ گویا ایسا محسوس ہوتا ہے کہ اس نبض کے بعض اجزاء نیچے اُترتے وقت بعض اُنگلیوں کو ٹھوکر مار دیتے ہیں یعنی ایک پورے کو جس بلندی میں ٹھوکر لگاتے ہیں اس سے کم دوسرے پورے کو۔ یہ نبض اس چیز کو واضح کرتی ہے کہ کسی عضو میں گرم ورم پیدا ہو گیا ہے' خاص طور پر پھیپھڑوں اور عضلات میں ہوتا ہے۔

8- نبض ذنب الفار:

یہ نبض چوہے کی دُم جیسی ہوتی ہے یعنی جس کے اجزاء کا اختلاف بتدریج کمی سے زیادتی کی طرف یا زیادتی سے کمی کی طرف ہوتا ہے جیسے چوہے کی دُم ایک طرف سے موٹی اور دوسری طرف سے باریک ہوتی ہے۔ یہ نبض ایک مقدار سے شروع ہو کر عظیم یا

صغیر کی مقدار کی طرف جاتی ہے اور پھر پہلی مقدار کی طرف لوٹ آتی ہے۔ یہ اس بات پر دلالت کرتی ہے کہ قوت ضعیف ہو جاتی ہے اور ضعف کے بعد پھر لوٹ آتی ہے۔ اگر یہ درمیان سے منقطع ہو جائے تو یہ بُری علامت ہے۔

9- نبض مطرقی:

وہ نبض ہے کہ جب اُنگلیوں پر ٹھوکر لگائے تو فوراً ہی دوبارہ ایک ٹھوکر اور لگائے۔ پھر ایک وقفہ کے بعد اسی طرح دو ٹھوکریں جلد جلد لگائے۔ اس نبض کو مطرقی اس لئے کہا جاتا ہے کہ اس کی حرکت ہتھوڑے کی حرکت سے بہت مشابہہ ہوتی ہے۔ جب ہتھوڑے کو سندان پر ڈھیلے ہاتھ سے مارا جاتا ہے تو وہ چوٹ لگا کر دوبارہ اوپر کی جانب فوراً آتا ہے اور پہلے کی نسبت آہستگی سے سندان پر گرتا ہے۔ اس دوبارہ گرنے میں ہتھوڑا مارنے والے کے ارادے کا کوئی دخل نہیں ہوتا ہے۔ یہی حال اس نبض کا ہوتا ہے۔ یہ نبض ضعف پر دلالت کرتی ہے۔

10- نبض ذوالفترہ (وقفے والی نبض):

وہ نبض ہے جو چلتے چلتے ایسی جگہ ٹھہر جاتی ہے جہاں اس کے چلنے کی توقع ہوتی ہے یعنی ایسے وقت میں سکون پایا جاتا ہے جبکہ حرکت کی اُمید ہو۔ یہ نبض بھی مریض کے لئے اچھی علامت نہیں ہے۔

11- نبض واقع فی الوسط (درمیان میں حرکت کرنے والی):

وہ نبض ہے جو اس جگہ حرکت کرتی ہے جہاں اس کے ساکن ہونے کی توقع ہو۔ یہ نبض ذوالفترہ کے مقابل ہے۔

12- نبض مسلی:

یہ نبض درمیان سے موٹی اور دونوں طرف سے باریک ہوتی ہے۔ گویا چوہے کی دو دُموں کو ایک دوسری سے موٹائی کی جانب سے جوڑ دیا جائے تو یہی صورت بنتی ہے یعنی کبھی یہ کمی سے بتدریج زیادتی کی حد تک جاتی ہے اور پھر اسی ترتیب سے لوٹ آتی ہے یہاں تک کہ کمی پہلی حد تک پہنچ جاتی ہے۔ یہ نبض بھی ضعف کی علامت ہے۔

13- مرتعش (کانپنے والی):

وہ نبض ہے جس میں رعشہ کی سی ایک حالت محسوس ہوتی ہے۔ یہ انتہائی ضعف کی حالت کا اظہار کرتی ہے۔

14- ملتوی (بل کھانے والی):

وہ نبض ہے جس میں شریان اس طرح محسوس ہوتی ہے' گویا وہ ایک دھاگا ہے جو بل کھا رہا ہے۔ یہ نبض ضعف کے ساتھ حرارت غریزی اور رطوبت غریزی کی انتہائی کمی کا اظہار کرتی ہے۔

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں نبض کا صحیح تصور

نبض کا صحیح تصور اس صورت میں پیدا ہوسکتا ہے کہ جب ہر معالج اپنے ذہن میں ایک عضلہ (گوشت کا ٹکڑا) کا تصور رکھے جس کی ساخت اسفنجی قسم کی ہے جس میں ہوا اور رطوبت بھری ہوتی ہے اور اس کے درمیان میں خون کی شرائین اور وریدیں گزرتی ہیں۔ عضلہ جب اعتدال پر ہو تو اس میں ہوا اور رطوبت اپنے پورے اندازہ پر ہوتی ہے اور شریانوں اور وریدوں کے خون کی گرمی سے حرارت کا اس میں ایک خاص قسم کا اعتدال پایا جاتا ہے اور جب عضلہ کا اعتدال بگڑتا ہے تو اس میں ہوا' رطوبت اور حرارت کے اندازے اور اعتدال میں فرق آ جاتا ہے جس طرح ہم دیکھتے ہیں کہ اگر کسی گوشت کے ٹکڑے کو کچھ دیر پانی میں پڑا رہنے دیں تو اس میں پانی بھر کر وہ پھیل جاتا ہے اور اگر اس کو آگ کے انگاروں پر رکھیں تو اس میں رطوبت ٹپکنا شروع ہو جاتی ہے اور وہ سکڑنا شروع ہو جاتا ہے۔ اسی طرح اگر اس کو پانی میں ڈال کر دیر تک آگ میں پکاتے رہیں تو اس کے اجزاء تحلیل ہو کر پانی میں شامل ہو جائیں گے۔ بس یہی صورت جسم میں اس عضلہ کی ہے کہ کبھی وہ رطوبت کی زیادتی سے پھیل کر ڈھیلا ہو جاتا ہے اور کبھی وہ ہوا کی زیادتی سے سکڑ جاتا ہے اور گاہے حرارت کی کثرت سے اس میں تحلیل ہو جاتی ہے نتیجتاً وہ پھیل جاتا ہے۔

نبض جو عضلات کے انہی حالات کی نمائندگی کرتی ہے' اس کا اپنا ایک بڑا حصہ عضلاتی ہے۔ نبض کی نرمی عضلات میں رطوبات کی کثرت کی دلیل ہے اور اس سے اس کی حرکات میں کمی ہو جاتی ہے۔ نبض کا تناؤ اور سکیڑ اور حرکات کی تیزی اس امر کی دلیل

ہے کہ عضلات میں رطوبات خشک ہو رہی ہیں اور ریاح بڑھ رہی ہے اور اس طرح نبض میں حرارت کی زیادتی اور حرکات قلب میں ضعف اس بات کی علامت ہے کہ عضلات میں تحلیل ہو رہی ہے۔ ان تصورات کو سامنے رکھتے ہوئے نبض کے تمام حالات سمجھنے میں بہت آسانی ہو جاتی ہے۔

ایک اہم نکتہ یہ بھی ہے کہ معلومات نبض حاصل کرنے کے دوران اس امر کو جاننے کی پوری کوشش کرنی چاہئے کہ دل' دماغ اور جگر میں فرداً فرداً تیزی' سستی اور کمزوری کہاں ہے' اس کی نبض میں کیا صورت ہو گی اور اس کی جسم میں کیا کیا علامت ظاہر ہوتی ہیں۔ اس بنیاد کے تعین سے تشخیص میں بہت سہولت ہو جاتی ہے اور اس کے ساتھ ساتھ یہ بات بھی پیش نظر رہے کہ جب ایک عضو میں تیزی ہو گی تو باقی دو اعضاء کی حالت پر کیا اثرات مرتب ہوتے ہیں' اس طرح آپ یقینی اور حتمی تشخیص تک بآسانی پہنچ سکتے ہیں۔

مفرد نبض

انسانی جسم تین حیاتی اعضاء سے بنا ہے جو مفرد حالت میں اپنا اپنا ایک نیٹ ورک رکھتے ہیں۔ حالات نبض جاننے سے پہلے ان کی مفرد صورتیں جاننا ضروری ہے تاکہ پہلے ان سب کا الگ الگ کام کرنے کا طریقہ معلوم ہو اور پھر انہی کے مل کر کام کرنے کی ترکیب سمجھ آ سکے۔

بدن میں چونکہ تین مفرد اعضاء دل' دماغ اور جگر حیاتی اعضاء ہیں' ان میں سے ہر ایک کے ساتھ ایک حالت وابستہ ہے جو اعصاب و دماغ کی حالت بتائے اسے اعصابی نبض کہتے ہیں اور جو قلب وعضلات کی خبر دے وہ عضلاتی نبض ہے اور جو جگر و غدد کی حالت واضح کرے وہ غدی نبض کہلاتی ہے۔

اعصابی نبض:

یہ نبض کلائی کی ہڈی کے پاس منخفض مقام پر محسوس ہوتی ہے جو کہ دماغ و اعصاب میں تحریک اور بلغم کی زیادتی پر دلالت کرتی ہے۔ اس تحریک کی صورت میں جسم سے بلغمی رطوبات رقیق شکل میں خارج ہوتی ہیں جیسے زکام' اسہال اور سلسل البول وغیرہ۔

عضلاتی نبض:

یہ نبض کلائی کی شریان کے اوپر ہاتھ رکھتے ہی مشرف مقام پر واضح محسوس ہوتی ہے۔ یہ قلب و عضلات میں تحریک اور سوداء پر دلالت کرتی ہے۔ اس تحریک کی صورت میں جسم میں رطوبات خشک ہو کر نزلہ منجمد، قبض، گیس اور ریاح کی علامات پیدا ہوتی ہیں۔

غدی نبض:

یہ نبض مقام منخفض سے اوپر اور مقام مشرف سے نیچے متوسط مقام پر محسوس ہوتی ہے۔ یہ جگر و غدد میں تحریک اور صفراء کی زیادتی کا اظہار کرتی ہے۔ اس تحریک کی صورت میں جسم سے پیلے رنگ کے فضلات خارج ہوتے ہیں مثلاً نزلہ حار، پیچش اور انتہائی زرد رنگ کا پیشاب وغیرہ۔

مرکب نبض

یہ ایک حقیقت ہے کہ کائنات کی کوئی چیز بھی مفرد نہیں بلکہ سب مرکب ہیں تو اسی طرح جسمانی اعضاء بھی باہم مرکب ہیں تو ان سے جو افعال سرزد ہوتے ہیں، وہ بھی مرکب طور پر پائے جاتے ہیں۔

تینوں مفرد اعضاء کی فعلیاتی ترکیب اور اخلاط ثلاثہ کی مخلوط کیفیاتی حالت کے حوالے سے نبض کی چھ مرکب حالتیں یہ بنتی ہیں:

1- اعصابی عضلاتی
2- عضلاتی اعصابی
3- عضلاتی غدی
4- غدی عضلاتی
5- غدی اعصابی
6- اعصابی غدی

(1) اعصابی عضلاتی

یونانی طریقے سے یہ نبض.........

مقام کے لحاظ سے.......... منخفض
مقدار کے لحاظ سے.......... عریض
طوالت کے لحاظ سے.......... قصیر
قرع کے لحاظ سے.......... ضعیف
حرکت کے لحاظ سے.......... بطی
سکون کے لحاظ سے.......... متفاوت
قوام کے لحاظ سے.......... لین
رطوبت کے لحاظ سے.......... ممتلی
کیفیت کے لحاظ سے.......... بارد.......... ہوتی ہے۔

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں:

یہ نبض کلائی کی ہڈی کے پاس بالکل تہہ میں چوڑی یعنی حالت عرض میں ہوتی ہے۔ ایک یا دو اُنگلی پر محسوس ہوتی ہے۔ اس کی ٹھوکر نہایت کمزور ہوتی ہے۔ حرکت بہت سست ہوتی ہے۔ اس کا وقفہ بھی ایک جیسا نہیں ہوتا اور اس میں جو قوام ہوتا ہے وہ نہایت نرم ہوتا ہے اور نبض رطوبت سے بھری ہوئی معلوم ہوتی ہے اور ہاتھ رکھتے ہی اپنی سردی کا واضح احساس دیتی ہے۔

طب جدید (ایلو پیتھک) کی روشنی میں:

-1 دل دھڑکنے کی رفتار 65 فی منٹ سے کم ہوتی ہے۔
-2 بلڈ پریشر لو رہتا ہے۔
-3 کمزوری ہے۔
-4 امپوٹینسی
-5 فلو
-6 انلارجمنٹ آف سپلین
-7 ڈس پیپسیا
-8 انیمیا
-9 شوگر

10- امینوریا

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں مقام تحریک:

سر کا دایاں حصہ سے کان، ناک، آنکھ، چہرہ، دانت، مسوڑھے، زبان، گردن، دائیں طرف کے شانے تک بالخصوص اور باقی بدن میں بالعموم علامات کا اظہار ہوتا ہے جن کی تفصیل یہ ہے۔

اس تحریک کی علامات کو ہم خلاصۃً یوں بھی نوٹ کر سکتے ہیں:

1- صداع:

بلغمی رطوبت کے سر میں زیادہ ہونے سے بوجھ اور درد رہنا۔

2- نوازل:

زکام و نزلہ ریشہ، ناک سے مواد بہنا یا حلق سے آنا وغیرہ۔

3- خروج رطوبت:

دائیں طرف ناک اور دائیں طرف مسوڑھے اور دائیں طرف کے غدد لعابیہ سے رطوبات کا اخراج بکثرت ہوتا ہے۔

4- جریان وسیلان:

مردوں میں جریان اور عورتوں میں سیلان، بوڑھوں میں سلسل البول اور بچوں میں بول فی الفراش ہوتا ہے۔

5- عنانت وعقر:

مردوں میں نامردی اور عورتوں میں بانجھ پن ہوتا ہے۔ یعنی مردوں میں سپرم کی کمی اور عدم انتشار کا عارضہ ہوتا ہے اور عورتوں میں احتباس طمث ہوتا ہے۔

6- ضعف الکبد:

معدہ و جگر انتہائی ضعف کا شکار ہیں کہ غذا ہضم ہو کر جزو بدن نہیں بن رہی اور جو بدن میں موجود ہے وہ جلدی جلدی خارج ہو رہی ہے اس لئے بدن تیزی سے کمزور ہو رہا ہے۔

7- فشار الدم ضعیف:

دل میں تسکین کی وجہ سے اسے پورا خون نہیں مل رہا ہے جس وجہ سے وہ کمزور ہے اور اس کی حرکت بھی 65 فی منٹ سے کم ہے اور اسے تازہ آکسیجن نہ ملنے کی وجہ سے وہ تیزی سے کمزور ہو رہا ہے اور باقی جسم کو تازہ خون کی رسد کم ہونے سے وہ ٹھنڈا ہوتا جا رہا ہے۔

8- ضعف الکلیہ:

گردے کے اعصابی پردے میں تحریک کی وجہ سے پیشاب بار بار اور مقدار میں زیادہ آتا ہے اور اس کی رنگت بالکل سفید اور ہلکی سی سرخی مائل ہوتی ہے۔

9- عظم الاعضاء:

رطوبات کی زیادتی سے اعضاء پھول کر بڑے ہو جاتے ہیں مثلاً عظم طحال و قلب۔

10- نقص ہضم:

عضلات معدہ میں تسکین کی وجہ سے وہ ہاضم رس پوری طرح نہیں دیتے جس کی وجہ سے کھائی ہوئی غذا معدہ میں کافی دیر تک پڑی رہتی ہے اور اسی کے ڈکار آتے رہتے ہیں اور آہستہ آہستہ بھوک بند ہو جاتی ہے اور پھر بھی کھایا جائے تو جی متلانے لگتا ہے۔ ہضم کی خرابی کی وجہ سے جب بالوں کو غذا نہیں ملتی تب وہ طبعی عمر سے پہلے ہی سفید ہونے لگتے ہیں۔

اس تحریک کی مزید علامات یہ ہیں:

سر کی علامات: صداع بلغمی' صداع بارد' درد ال' عصابہ' سرسام بلغمی' چکر آنا' سبات' غفلت کی نیند' جمود' نسیان۔

آنکھوں کی علامات: سفید موتیا' پانی آنا' پھولا' ضعف بصر۔

کان کی علامات: وجع الاذن' دیدان اذن' سیلان الاذن۔

ہونٹوں کی علامات: ہونٹوں کا موٹا ہونا۔

ناک کی علامات: زکام بلغمی' ناک سے پانی آنا' چھینکیں آنا۔

منہ اور گلے کی علامات: قلاع الفم' منہ پکنا' منہ سے پانی بہنا۔
زبان کی علامات: زبان پر سفید چھالے' لکنت' بطلان ذوق' عظم اللسان۔
دانت کی علامات: دانتوں کا ہلنا اور گرنا' مسوڑھوں کا پھول جانا۔
حلق' مری' نرخرہ کی علامات: استرخاء الھات' کوا گرنا' استرخاء المری' حلق کی سوجن۔
پھیپھڑوں کی علامات: ضیق النفس بلغمی' کالی کھانسی' بلغمی کھانسی' پھیپھڑوں کا استرخاء۔
دل کی علامات: عظم القلب' دل کا ڈوبنا' تسکین قلب' حرکات کا کم ہونا' حرکت قلب کا بند ہونا۔
پستان کی علامات: کثرت لبن' پستانوں کا بڑا ہونا' پستانوں کا لٹک جانا۔
معدہ و آنتوں کی علامات: قرا قرا امعاء' پیٹ میں گڑگڑاہٹ' معدہ کا ٹھنڈا ہونا' سقوط اشتہاء' قے' ہیضہ' دست۔
جگر وطحال کی علامات: عظم جگر' عظم طحال' ضعف جگر' کمی خون۔
مقعد کی علامات: استرخاء المقعد۔
گردہ و مثانہ کی علامات: ضعف گردہ' بول فی الفراش' سلسل البول' ذیابیطس' کثرت بول سفید۔
خصیہ کی علامات: ضعف خصیہ' مادہ منویہ کا رقیق ہونا' خصیوں کا لٹک جانا۔
عضوتناسل کی علامات: آتشک' جریان منی' نامردی' انتشار کی کمی' عضو کا موٹا اور لمبا ہونا۔
رحم کی علامات: بندش حیض' استرخاء الرحم' اسقاط حمل' سیلان الرحم۔
جوڑوں کی علامات: وجع المفاصل' عرق النساء بائیں طرف۔
جلد کی علامات: چیچک' خسرہ' خنازیر' سفید پھنسیاں' احساسات کی شدت۔
بخار کی علامات: تمام بخار جن میں پیشاب سفید آئے' چیچک' خسرہ' محرقہ دماغی۔

(2) عضلاتی اعصابی

یونانی طریقے سے یہ نبض..........
مقام کے لحاظ سے.......... مشرف
عرض کے لحاظ سے.......... معتدل

مقدار کے لحاظ سے.......... قصیر

قرع کے لحاظ سے.......... قوی

حرکت کے لحاظ سے.......... سریع

سکون کے لحاظ سے.......... متفاوت

قوام کے لحاظ سے.......... صلب

رطوبت کے لحاظ سے.......... معتدل

کیفیت کے لحاظ سے.......... معتدل .... ہوتی ہے۔

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں:

یہ نبض کلائی پر ہاتھ رکھتے ہی معمولی دباؤ سے واضح طور پر ایک یا دو اُنگلیوں پر محسوس ہوتی ہے۔ اس کا عرض نصف پورے تک محسوس ہوتا ہے اور رطوبت کے لحاظ سے نہ تو ممتلی ہوتی ہے اور نہ ہی خالی بلکہ معتدل حیثیت رکھتی ہے اور کیفیت نہ تو گرم محسوس ہوتی ہے اور نہ ہی سرد۔ اس لحاظ سے بھی معتدل ہوتی ہے البتہ مقدار کے لحاظ سے یہ دو اُنگلیوں سے آگے تک کراس نہیں کرتی ہے اس لئے اسے قصیر کہتے ہیں۔ اس کا قرع قوی ہوتا ہے اور یہ حرکت میں سریع ہوتی ہے اور سکون کے لحاظ سے متفاوت ہوتی ہے۔ اس کا قوام صلب ہوتا ہے یعنی اسے دبانے پر سختی کا اظہار کرتی ہے نرمی کا نہیں۔

طب جدید (ایلوپیتھک) کی روشنی میں:

1- اکثر و بیشتر قلب کی رفتار فی منٹ 65 تا 85 ہوتی ہے البتہ کسی شریانی سدہ یا راستہ کی تنگی سے رفتار قلب بڑھ سکتی ہے۔

2- کولیسٹرول بڑھنے کا رجحان غالب رہتا ہے۔

3- ٹرائی گلیسرائیڈز بڑھنے کا رجحان غالب رہتا ہے۔

4- L.D.L اور V.L.D.L بڑھنے کا رجحان غالب رہتا ہے۔

5- ایسیڈیٹی (تیزابیت) کی علامات ہوتی ہیں۔

6- قبض، گیس ہوتی ہے۔

7- خون گاڑھا ہونے کی شکایت ہوتی ہے۔

8- لیور فیٹی ہونے کی علامت نظر آتی ہے۔

9- کڈنی اینڈ گال سٹون بننے کی علامات ہوتی ہیں۔
10- ٹینشن سوار رہتی ہے۔
11- گیسٹرائٹس۔
12- اینٹرائٹس۔

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں مقام تحریک:

دایاں شانہ' بازو' سینہ' پھیپھڑا' معدہ' دائیں شانے سے جگر تک بالخصوص اور باقی بدن میں بالعموم علامات کا اظہار ہوتا ہے۔ اس تحریک میں مندرجہ ذیل علامات ہوسکتی ہیں:

1- ریاح:

آنتوں میں ریاح کی زیادتی ہوتی ہے۔

2- صداع:

ریاح کے اخراج نہ پانے سے ان کا دباؤ اوپر کی طرف ہوتا ہے جس سے بلڈ پریشر بڑھنے یا ویسے ہی سر میں درد (صداع) ہونے کی شکایت ہوتی ہے۔

3- اوجاع:

ان ریاح کی بندش سے جسم کے مختلف اعضاء ضرورت سے زیادہ حرکت کرتے ہیں یعنی خواہ مخواہ پھڑکتے ہیں یا ہلتے رہتے ہیں اور کبھی ایسی دردیں ہونے لگتی ہیں کہ ان کا کوئی ایک ٹھکانہ نہیں ہوتا کہ ایک وقت میں اگر وہ بازو میں یا کندھے میں ہو رہی ہے تو دوسرے وقت میں ٹانگ میں ہونے لگتی ہے۔

4- انقباض:

یہ لفظ اپنے اندر کافی وسعت رکھتا ہے۔ یہاں پر ذکر اس کی معنویت بتانا مقصود ہے کہ اس کا مطلب ہے قبض رہنا۔ اگر کہیں انقباض کبد لکھا ہو تو اس کا مطلب ہے کہ جگر کی طرف سے جو صفراوی نمکیات آنتوں پر گرنے چاہئیں' وہ پوری طرح نہیں گر رہے اور اگر انقباض کلیہ لکھا ہوا ہو تو اس کا مطلب ہے کہ گردہ جو مناسب طریقے سے یوریا اور کریٹی نن یا دیگر مواد چھانتا ہے وہ پوری طرح نہیں چھان رہا ہے اور انقباض الامعاء سے مراد ہے کہ آنتوں سے جو فضلات خارج ہونے چاہئیں وہ پوری طرح خارج نہیں ہو

رہے اور انقباض جلد سے مراد اسے پسینہ صحیح نہیں آتا اور انقباض جذبات سے مراد اس کے اندر لذت کا جذبہ دبا ہوا ہے' اسے اندر اندر ہی محسوس کرتا ہے اس کا اظہار نہیں کرتا۔ اس لئے کھلکھلا کر ہنستا نہیں' تھوڑا تھوڑا مسکراتا ہے اور اپنی اہمیت زیادہ سمجھتا ہے اور لوگوں سے ملنے سے کتراتا ہے اور اندر سے کھوچل ہوتا ہے۔ مطلب لینے کے لئے ہر جتن کرتا ہے اور دینے کا نام نہیں لیتا۔ وعدہ بڑے شدومد سے کرتا ہے اور وقت آنے پر پھرنے لگتا ہے اور زیادہ تر خیالی کام کرتا ہے عملی نہیں اور دوسروں کو لڑا کر خوش رہتا ہے اور زندگی کے تمام معاملات میں سامنے آنے کی ہمت نہیں رکھتا بلکہ دوسروں کے کندھے استعمال کرنے کی سازش رکھتا ہے۔ اسی طرح بیویاں دو چار رکھنے کی خواہش رکھتا ہے جبکہ حق ایک کا بھی صحیح ادا نہیں کرتا۔ یہ مزاج رکھنے والا حکیم بھی اپنا نسخہ نہیں بتاتا بلکہ نہ بتا کر وہ خوش ہوتا ہے اور اسے گناہ عظیم کی طرح چھپاتا رہتا ہے۔

5- سوزش اُم غلیظ:

دماغ کے اس پردے میں سوزش ہونے سے انسان وہمی ہو جاتا ہے اور تقریباً مالیخولیا سے ملتی جلتی باتیں کر جاتا ہے۔ ایک ایک بات کو کئی دفعہ دہرا کر بیان کر جاتا ہے۔ بڑی محنت سے اس کے دماغ سے ایسے خیالات کو کھرچنا پڑتا ہے۔

6- جریان الدم فوق السرۃ:

ناف سے اوپر کسی مخرج سے خون آنے کی شکایت رہتی ہے۔ کبھی دائیں طرف ناک سے اور کبھی مسوڑھوں سے' کبھی حلق سے اور کبھی دائیں پھیپھڑے اور معدہ سے آ جاتا ہے۔

7- تشحم الکبد:

جگر ٹھنڈا ہو جانے سے اس پر چربی آنی شروع ہو جاتی ہے کیونکہ جس نے بذات خود چربی کو تحلیل کرنا تھا' وہ ہی تسکین کا شکار ہے۔ الٹرا ساؤنڈ کرانے پر ڈاکٹر صاحب لیور فیٹی (Liver Fatty) لکھتے ہیں۔

8- سلعات:

جگر کے حالت تسکین میں ہونے سے ایک بڑا مسئلہ یہ واقع ہوتا ہے کہ جسم کے

مختلف مقامات پر چربی رکنے لگتی ہے اور چھوٹی چھوٹی گلٹیاں بننے لگتی ہیں۔ اگر یہ درد اور بخار پیدا نہ کریں تو انہیں سادہ سلعات کہتے ہیں۔ بعض لوگ آپریشن سے نکلوا دیتے ہیں تب بھی کوئی خرابی نہیں ہوتی لیکن اگر ان میں سے کوئی گلٹی بڑھتی جائے' درد اور بخار پیدا کر دے اور اپنے حجم سے بڑھ جائے تو یہ اکثر خبیث رسولی کینسر کی ہوتی ہے جسے نکلوا دینے سے بھی آرام نہیں آتا بلکہ اس کی جگہ ایک اور نکل آتی ہے۔

9- ضعف اعصاب:

دماغ و اعصاب تحلیل کی وجہ سے کمزور ہو جاتے ہیں' کام کرنے کی ہمت نہیں رہتی۔ بے ہمتی' ناطاقتی زیادہ محسوس ہوتی ہے۔ ان کی کمزوری کی وجہ سے ان کے کئی منصوبے دھرے رہ جاتے ہیں۔ یہ ہر بڑا کام کرنے سے پہلے ہی ڈرنے لگتے ہیں کہ یہ ہم سے نہیں ہو سکے گا۔

10- نسیان:

اس تحریک کی علامت نسیان بھی ہے کہ یہ مریض ماضی کی تمام باتیں لمبی لمبی کہانیاں اور تاریخی واقعات تک سنا دیتا ہے لیکن حال کی چیزیں یاد نہیں رہتیں حتیٰ کہ بات کرتے وقت بات بھول جاتا ہے' پھر جلدی یاد کرنے سے بھی یاد نہیں آتی بلکہ کافی وقت گزرنے پر یا پھر کسی اور لمحے وہ بات یاد آ جاتی ہے۔

اس تحریک کی مزید علامات یہ ہیں:

سر کی علامات: صداع سوداوی' صداع ریحی' صداع ضعف دماغ' صداع ذہنی' صداع جماعی' سوداوی' بے خوابی' سر کی خشکی۔

آنکھوں کی علامات: سیاہ موتیا' ناخونہ' ضعف بصر سوداوی' پتلیوں کا سکڑ جانا' سلاق' باہمنی' گوہانجنی' خارش۔

کان کی علامات: کان کا درد' کان بجنا' کان کی خشکی۔

ناک کی علامات: بند نزلہ' بواسیر الانف' ناک کی خشکی۔

ہونٹوں کی علامات: ہونٹوں کا پھٹنا' بواسیر الشفتین' ہونٹوں کا ورم۔

منہ اور زبان کی علامات: قلاع سوداوی' ورم اللسان' منہ کی جلن' خشکی' زبان کا پھٹنا۔

دانت کی علامات: درد دانت' دانتوں کا گندہ ہونا' دانتوں کا کھٹا ہونا' دانتوں کا بھرنا اور

دانتوں کا پیسنا۔

حلق و مری کی علامات: کوے کی سوجن' خناق' مشکل سے نگلنا' ورم مری۔

پھیپھڑوں کی علامات: ضیق النفس یابس' سعال یابس' ذات الریہ' نمونیا' پھیپھڑوں کا ورم' حجاب حاجز کا ورم' سینے کی جکڑن۔

دل کی علامات: دل سے دھواں اُٹھنا' اختلاج قلب' سرطان قلب' درد دل۔

پستان کی علامات: سرطان سدی' قلت لبن' خارش پستان' پستان کا سکڑنا۔

معدہ کی علامات: درد معدہ' نفخ' ریاح' جوع الکلب' ہچکی' جلن' تبخیر' استسقاء طبلی۔

جگر وطحال کی علامات: عظم جگر وطحال' یرقان سوداوی وسدی۔

آنتوں کی علامات: شدید قبض' قولنج' کیچوے۔

گردہ مثانہ کی علامات: درد گردہ ریحی' پتھری' بندش بول۔

مقعد کی علامات: بواسیر بادی۔

خصیوں کی علامات: خصیہ کی خارش' خصیوں کا سکڑ جانا۔

عضو تناسل کی علامات: احتلام' عضو کا چھوٹا ہونا' کجی دائیں طرف۔

رحم کی علامات: وجع الرحم یابس' رحم وشرم گاہ کی خارش' رحم کا سکڑ جانا۔

بالوں کی علامات: داء الثعلب' بالوں کا پھٹنا' بفا' بھوسی' درمیان سر سے گنجا ہونا۔

جوڑوں کی علامات: وجع مفاصل' وجع الکتف دائیں طرف' تحجر المفاصل۔

ناخن کی علامات: ناخن کا پھٹنا' ناخن کا بیٹھ جانا' ناخن کا پتلا ہونا۔

جلد کی علامات: خارش' قوبا' چنبل' جلد کا پھٹنا' جلد سے چھلکے اُترنا' جلد کی خشکی' گرہ سرطان۔

(3) عضلاتی غدی

یونانی طریقے سے یہ نبض.........

مقدار کے لحاظ سے......... طویل

عرض کے لحاظ سے......... معتدل

قرع کے لحاظ سے......... قوی

حرکت کے لحاظ سے......... سریع

سکون کے لحاظ سے.......... متواتر

قوام کے لحاظ سے.......... صلب

رطوبت کے لحاظ سے.......... معتدل

کیفیت کے لحاظ سے.......... معتدل .... ہوتی ہے۔

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں:

کلائی پر ہاتھ رکھتے ہی معمولی نچ سے اوپر اوپر تین اور کبھی چار انگلیوں تک نبض واضح محسوس ہوتی ہے یعنی مقدار کے لحاظ سے یہ طویل نبض ہوتی ہے اور اس کا عرض بھی نصف پورے تک محسوس ہوتا ہے اور رطوبت کے لحاظ سے نہ تو ممتلی ہوتی ہے اور نہ ہی بالکل خالی بلکہ اس کے درمیان یعنی معتدل حیثیت رکھتی ہے اور کیفیت کے اعتبار سے نہ بالکل سرد اور نہ ہی گرم معتدل معلوم ہوتی ہے البتہ اس کا قرع کافی قوی ہوتا ہے انگلیوں کے پوروں کو زور سے ٹھوکر لگاتا ہے اور پوروں کو دھکیلتا ہے اور اس نبض کی حرکت بھی بہت تیز ہوتی ہے اور سکون کے لحاظ سے یہ متواتر ہوتی ہے یعنی دو ٹھوکروں کے درمیان وقفہ بہت کم یا جلدی سے محسوس نہیں ہوتا اور اس کا قوام بھی نہایت صلب ہوتا ہے یعنی دبانے پر نرمی کا نہیں بلکہ سختی کا احساس دیتی ہے۔

طب جدید (ایلوپیتھک) کی روشنی میں:

1- گیسٹرک السر
2- ڈوڈینل السر
3- کولائٹس السر
4- ہیپاٹائٹس
5- پائلز
6- یورک ایسڈ
7- ہیپٹو میگیلی
8- سپلینو میگیلی
9- بلیڈنگ (کثرت طمث یا بواسیر) یا ابارشن
10- خارش تر

-11 ہرنیا

-12 انسومیدیا

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں مقام تحریک:

جگر، دائیں طرف کی آنتیں، مثانہ، خصیہ، خصیۃ الرحم، مقعد، کولہے، ران، گھٹنا، ٹخنا اور پاؤں میں بالخصوص اور باقی جسم میں بالعموم علامات کا اظہار ہوتا ہے اور اس تحریک میں مندرجہ ذیل علامات ہو سکتی ہیں:

1- قروح معدہ و امعاء:

معدہ میں تیزابیت اس قدر شدت اختیار کر جاتی ہے کہ سوزش اور ورم سے بڑھ کر وہ زخم کرنے لگتی ہے جس سے مریض کو معدے میں درد اور قے ہونے لگتی ہے۔ جب صحیح علاج نہ کیا جائے تب خون بھی آ جاتا ہے۔ اسی طرح آنتوں میں بھی ہو جاتا ہے۔ اس طرح اگر خون معدے سے جاری ہو تو اجابت کا رنگ سیاہ ہوتا ہے اور اگر سرخ ہو تو بڑی آنت (قولون نازل) میں زخم ہے۔ اس سے سرطان ہونے کا خدشہ ہو سکتا ہے۔

2- بواسیری زہر و مسّہ ہائے بواسیر:

اس تحریک کے مریض کو بواسیری زہر سے موکے، مسّے اور تل بہت نکلتے رہتے ہیں جن میں درد، خارش، جلن اور خون نکلنے کی شکایات بھی ہو جاتی ہیں۔

3- سوزش کبد و کلیہ:

تیزابیت بڑھ کر جگر اور گردوں کو نقصان دینے لگتی ہے جس سے جگر اور گردے کے عضلاتی پردے میں سوزش ہو جاتی ہے اور وہ سکڑنے لگتا ہے اور جگر اور گردے کی سیکریشن متاثر ہو جاتی ہے۔

جب جگر سے صفراوی نمکیات آنتوں پر گرنے کی رفتار کم ہو جائے تو جسم میں زہریلے مادے رکنے شروع ہو جائیں گے جنہیں آنتیں صاف نہیں کر سکتیں کیونکہ وہاں قبض ہو جاتی ہے اور گردوں میں سکیڑ سے اس کے فضلات خارج نہیں ہوتے کیونکہ نیفرون تیزابیت سے بند ہو رہے ہیں اور پیشاب بھی گاڑھا سرخ زردی مائل ہو جاتا ہے اور اس میں خون آنے کا بھی کافی امکان ہوتا ہے، یہی ہیپاٹائٹس ہے اور یہیں سے سرطان

ہونے کا خدشہ ہو سکتا ہے۔

4- جریان الدم تحت السرۃ:

ناف سے نیچے کے اعضاء میں خون آنے کی شکایت ہو سکتی ہے مثلاً بواسیر کا خون' بھگندر' ناسور' کثرت طمث' قردح قولون نازل وغیرہ اس کا صحیح علاج نہ کرنے سے یہ تکلیف بار بار ہونے کا امکان رہتا ہے۔

5- قلت النوم:

خون میں جب تیزابیت بڑھ جاتی ہے تو صالح رطوبات بہت کم ہو جاتی ہیں اور چونکہ عضلات میں تحریک انتہائی شدت کی ہوتی ہے تو اس وجہ سے اعصاب میں تحلیل بھی انتہائی شدت ہو جاتی ہے جس سے مرکز اعصاب یعنی دماغ انتہائی کمزور ہو جاتا ہے اسے اس کی خوراک نہ ملنے کی وجہ سے وہ بے چین ہو جاتا ہے' جسم بے سدھ ہو کر پڑا رہتا ہے لیکن صحیح نیند نہیں آتی۔ اگر تھوڑی سی آتی ہے تو وہ تھوڑی دیر بعد ختم ہو جاتی ہے۔

6- عظم طحال و کبد:

جب عضلات میں انتہائی تحریک ہوتی ہے تو اس وقت غدد میں انتہائی تسکین ہو جاتی ہے جس سے وہ رطوبات کے اجتماع سے پھول کر اپنے حجم سے بڑھ جاتے ہیں جنہیں دونوں طرف کی پسلیوں کے نیچے ٹٹول کر ہاتھ کی اُنگلیوں کے پوروں سے واضح محسوس کیا جا سکتا ہے۔

7- تحلیل دماغ:

دماغ و اعصاب میں انتہائی تحلیل سے ضعف پیدا ہو جاتا ہے جس سے قوت بینائی وشنوائی' شامہ و ذائقہ میں خرابی آ جاتی ہے اور دائیں طرف خدر اور فالج کے آثار پیدا ہو جاتے ہیں۔

8- سوزش غدد جلد:

تیزابیت سے جلد کے غدد ناقلہ بند ہونے لگتے ہیں جس سے جلد پر خارش ہوتی ہے۔ مزیدار خارش اس مقام پر تکلیف دینے لگتی ہے حتیٰ کہ جب تک مریض خارش کر کے خون نہ نکال لے اسے سکون نہیں آتا اور پھر خونی دانے نکلنے لگتے ہیں اور بعض بڑے

بڑے خراج بننے لگتے ہیں۔ چہرے پر دانے نکل آتے ہیں جنہیں دبانے سے خون اور پیپ نکلتے اور درد ہوتی ہے اور بعد میں سرخ سرخ نشان رہ جاتے ہیں۔

9۔ خواہشات کی کثرت:

اس تحریک کے حامل افراد کی خواہشات بہت زیادہ ہوتی ہیں مثلاً جنسی خواہش بڑھنے سے اگر وہ صاحب حیثیت ہے تو ایک سے زیادہ بیویاں رکھے گا۔ اگر وہ بدکردار آدمی ہے تو بدکاری پر اُترا رہے گا۔ اگر وہ صاحب حیثیت نہیں تو وہ اپنے دماغ کو کسی اور کام میں مشغول رکھنے کی بھرپور کوشش کرے گا۔ اگر ایسا نہیں کرے گا تو وہ اس خواہش سے ضرور تنگی اُٹھائے گا۔ اگر وہ غیر شادی شدہ ہے تو اسے شہوت سے احتلام بہت ہوتا ہے جس طرح لڑکوں کو احتلام ہوتا ہے بالکل اسی طرح لڑکیوں کو بھی احتلام ہوتا ہے۔ پھر اس میں چونکہ تیزابیت زیادہ ہوتی ہے تو اس کا مریض بہت خوب اور بڑے پُرتکلف کھانے کا شوقین رہتا ہے اس لئے اکثر اسے پیٹ کے امراض کا سامنا کرنا پڑتا ہے لیکن پھر بھی اچھے ہوٹل اور ریسٹورنٹ اور تمام چسکا پوائنٹ یاد رکھتا ہے۔

10۔ خوش فہمی اور خوش طبعی:

اس تحریک کے حامل افراد اکثر خوش فہمی کا شکار ہو جاتے ہیں۔ دوسروں پر اعتماد زیادہ کر بیٹھتے ہیں پھر بعد میں نقصان اُٹھاتے ہیں چونکہ خوش طبع ہوتے ہیں اس لئے نقصان کو زیادہ اہمیت نہیں دیتے۔ اپنے گھر والوں کو وقت کم اور دوسروں یعنی دوست و احباب کو وقت زیادہ دیتے ہیں اور اسی پر خوش رہتے ہیں اور جو ایسا نہیں کرتے' ان سے شاکی رہتے ہیں اور خوش طبع کے حامل ہونے سے خود بھی زیادہ تر خوش رہتے ہیں اور دوسروں کو بھی خوش رکھنے کی کوشش کرتے ہیں۔ ان کے چہرے پر ہر وقت ہنسی خوشی کے آثار ہوتے ہیں یا پھر بہت معمولی سی خوشی بھی انہیں زیادہ ہی خوش کر دیتی ہے۔ یہ دوسروں کو بڑے کھلے جی سے ملتے ہیں' ان سے دوستی بھی اکثر وفاداری والی ہوتی ہے۔ بواسیری زہر کی زیادتی سے ان میں کئی بے رُخے بھی ہو جاتے ہیں۔

اس تحریک کی مزید علامات یہ ہو سکتی ہیں:

<u>سر کی علامات</u>: صداع شرکی' تشنج' فالج دائیں طرف' بے خوابی۔

آنکھوں کی علامات: آنکھ کا خونی حلقہ' آنکھوں کے گرد سیاہ حلقے' آنکھوں کا اندر دھنس جانا۔

پلکوں کی علامات: پلکوں کے بالوں کا گر جانا' خارش ہونا۔

کان کی علامات: کان کا درد' خون بہنا' شائیں شائیں ہونا' کان کی خشکی۔

ناک کی علامات: ناک سے خون تھوڑا تھوڑا تھکوں کی صورت میں آنا۔

ہونٹوں کی علامات: ہونٹوں کا ورم' بواسیر لب' لبوں کی خشکی' لبوں کا پھٹنا۔

منہ کی علامات: زبان کا سکڑنا اور خشکی ہونا' زبان کا پھٹنا' زبان کا سرطان۔

دانت کی علامات: درد دانت' مسوڑھوں کا ورم' ماخورہ' دانت پیسنا۔

حلق و مری کی علامات: آواز بیٹھ جانا' خناق' گلے کی خشکی۔

پھیپھڑوں کی علامات: سینے کی خشکی' خشک کھانسی' دمہ' خون آنا۔

دل کی علامات: اختلاج قلب' ورم اذن القلب' دل کا سکڑنا' درد دل۔

پستان کی علامات: پستان کا سکڑنا' قلت لبن' دائیں پستان کا ورم' پستان سے خون آنا۔

معدہ کی علامات: ورم معدہ' درد معدہ' ناف کا ٹلنا' معدہ کی جلن۔

جگر وطحال کی علامات: عظم جگر و عظم طحال' صفراء کی کمی۔

آنتوں کی علامات: شدید قبض' خونی دست' خونی بواسیر' ورم مقعد' فشر۔

گردہ و مثانہ کی علامات: درد گردہ' خونی پیشاب' یورک ایسڈ کی پتھری۔

خصیہ کی علامات: ورم خصیہ' سکیڑ خصیہ' ریاح خصیہ' فتق۔

رحم کی علامات: کثرت طمث' زخم رحم' جریان رحم خونی۔

جوڑوں کی علامات: نقرس' گھٹنے کا درد' عرق النساء دائیں طرف' گنٹھیا۔

قارورہ کی علامات: سرخ زردی مائل تیل کی مانند' مقدار میں کم۔

(4) غدی عضلاتی

یونانی طریقے سے یہ نبض..........

مقام کے لحاظ سے.......... متوسط

سکون کے لحاظ سے.......... معتدل

حرکت کے لحاظ سے.......... معتدل

قرع کے لحاظ سے............ معتدل

قوام کے لحاظ سے............ معتدل

مقدار کے لحاظ سے............ ضیق

رطوبت کے لحاظ سے............ خالی

کیفیت کے لحاظ سے............ حار............ ہوتی ہے۔

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں:

کلائی پر ہاتھ رکھ کر نبض کو اگر دبائیں اوپر سے نیچے تک تو اسے تین حصوں میں تقسیم کر لیں اوپر اوپر (مشرف) عضلاتی اور بالکل تہہ میں (منخفض) اعصابی ہوتی ہے۔ اس کے درمیان میں (متوسط مقام پر) غدی نبض ہوتی ہے۔ اب اسے اگر بار بار دبائیں تو اس کا رجحان اوپر کی طرف ہوتا ہے (یعنی مائل بہ مشرف) اور اس کا زمانہ سکون نہ متواتر اور نہ ہی متفاوت بلکہ معتدل ہوتا ہے اور اس کی حرکت نہ سریع نہ بطی بلکہ معتدل ہوتی ہے اور اس کا قرع نہ قوی نہ ضعیف بلکہ معتدل ہوتا ہے اور اس کا قوام نہ صلب اور نہ لین بلکہ معتدل ہوتا ہے اور مقدار کے لحاظ سے ضیق ہوتی ہے یعنی اس کا عرض نصف پورے سے کم ہوتا ہے اور رطوبت کے لحاظ سے بالکل خالی ہوتی ہے اور کیفیت کے لحاظ سے بالکل گرم ہوتی ہے۔

طب جدید کی روشنی میں:

1- بائل پروڈکشن کی زیادتی
2- جائنڈس (یرقان)
3- گنوریا
4- سل
5- پلوریسی
6- انلارجمنٹ آف دی ہارٹ
7- UTI
8- ٹائیفائیڈ
9- پس سیلز کا بڑھنا

10- انیمیا

11- ڈس مینوریا

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں مقام تحریک:

سر کا بایاں حصہ' کان' ناک' چہرہ' دانت' مسوڑھے' زبان سے بائیں شان تک بالخصوص اور باقی بدن میں بالعموم علامات کا اظہار ہوتا ہے۔

1- سوزش اُم رقیق:

دماغ کے اس پردے میں سوزش کی وجہ سے دماغ میں ہر وقت بے چینی رہتی ہے' نہ نیند آتی ہے اور نہ ہی لیٹنے کو جی چاہتا ہے۔ اگر زیادہ جبر کرکے آرام کرنے کی کوشش کرتا ہے تو معمولی سی آہٹ' آواز یا کسی کے پاس بولنے سے وہ فوراً اُٹھ جاتا ہے۔ دماغ ہر وقت گرم اور خواہ مخواہ ہر ایک سے گرم ہو جاتا ہے۔ اس کی طبیعت ہر وقت مضطرب رہتی ہے۔

2- نوازل:

نزلہ حار کا مریض ہوتا ہے یعنی پیلے رنگ کا مواد بہتا ہے یا پیلے رنگ کے کھنگار آتے ہیں اور کھانسی سے پیلے رنگ والا مواد خارج ہوتا ہے۔

3- متلی' قے' اُبکائی:

بائل کی زیادتی سے معدے کا تیزابی نظام بحال نہیں رہتا جس سے کڑوی قے ہوتی ہے یا پھر جی کچا کچا متلاتا رہتا ہے اور اُبکائیاں آتی ہیں اور قے ہونے سے سکون ہو جاتا ہے۔

4- ورم غدد:

یہ صفراء کی کیمیاوی تحریک ہے اس لئے صفراء کی پیدائش کے ساتھ اس کا جسم میں اجتماع ہونے لگتا ہے جس سے جسم کے تمام غدد سوزشناک ہو جاتے اور زیادہ دیر تک رہے تو غدود متورم ہونے لگتے ہیں۔

5- تضیق عرق مرارہ:

مرارہ کی نالی کی تنگی کی وجہ سے صفراء پوری مقدار ڈوڈینم (اثناء عشری آنت) میں نہیں اُترتا اور جگر میں اس کی پیدائش جاری ہوتی ہے جس سے اس کی زیادتی ہو جاتی ہے اور اوپر خون میں چلا جانے سے یرقان اصفر ہو جاتا ہے۔ پھر اگر یہ تنگی معمولی ہے یا کوئی سدہ معمولی ہے تو تین سے چودہ دن میں مکمل آرام آ جاتا ہے۔ اگر یہ سدہ تامہ ہے تو اکثر خطرناک ہوتا ہے لیکن کوئی کوئی مریض بچ بھی جاتے ہیں۔ ان کا علاج ایک ماہ سے زیادہ کرنا پڑتا ہے۔

6- زحیر:

آنتوں میں بائل سیکریشن کی زیادتی یعنی صفراوی مواد کا زیادہ گرنا' یہ خرابی پیدا کر دیتا ہے کہ مریض کو پیٹ میں درد' مروڑ اور پیچش شروع ہو جاتے ہیں۔ ایک کرکے آتا ہے تو پھر پیٹ میں درد اور مروڑ پھر بھاگنا پڑتا ہے۔ یہ پیلے رنگ کے ہوتے ہیں۔

7- قرح نائزہ و مدہ فی البول:

پیشاب کی نالی میں یہ صفراوی مواد زخم کر دیتے ہیں جس سے مریض کو پیشاب کرتے وقت درد' جلن اور ٹیس پڑتی ہے اور پیشاب کے ساتھ خون پیپ ہوتی ہے اور پیشاب آنے سے پہلے ہی اس کی درد شروع ہو جاتی ہے اور کرنے کے بعد کافی دیر تک محسوس ہوتی رہتی ہے اور پیشاب کے ماسوا بھی اندرونی زخم سے خون اور پیپ بہتے رہتے ہیں۔

8- ورم خصیہ اور سرعت انزال:

صفراء کی زیادتی سے خصیہ پر ورم ہو جاتا ہے۔ اس کی حرارت سے سپرم کم ہو جاتے ہیں اور مادہ منویہ رقیق تیار ہوتا ہے جس سے صحبت کے وقت طبعی عمر کے تقاضے سے پہلے ہی فارغ ہو جاتا ہے۔

9- ورم خصیۃ الرحم وعسر طمث:

عورتوں کے خصیۃ الرحم پر ورم ہونے سے انہیں اس مقام پر اس وقت شدید درد ہوتا ہے جب طمث شروع ہوتا ہے۔ ہاتھ پاؤں خوب گرم اور منہ کا ذائقہ کڑوا لگتا ہے۔ تر

گرم چیزیں کھانے سے سکون ہو جاتا ہے ورنہ خون حیض تکلیف سے آتا ہے اور عورت کا رنگ پیلا پڑ جاتا ہے۔

10- ورم امعاء:

آنتوں پر صفراء زیادہ گرنے سے انہیں کوئی نہ کوئی مسئلہ بنتا رہتا ہے۔ کبھی ٹائیفائیڈ' کبھی زحیر صادق' کبھی امیبک ڈیسنٹری (ذوسنطاریا)' علتہ الدجاجتہ اور کبھی وہاں ہر وقت درد کا احساس رہتا ہے۔

اس تحریک کی مزید علامات یہ ہوسکتی ہیں:

سر کی علامات: صداع صفراوی' شقیقہ بائیں طرف' سرسام صفراوی' ورم چہرہ خونی اور صفراوی۔

آنکھوں کی علامات: یرقان اصفر' درد چشم صفراوی' ناسور چشم' پپوٹوں کے دانے۔

کان کی علامات: ریم گوش' سوزش اذن' قرحہ و ناسور اذن۔

ہونٹوں کی علامات: لبوں کے صفراوی چھالے۔

ناک کی علامات: نزلہ حار' نکسیر بائیں نتھنے سے' بثور انف صفراوی۔

منہ اور گلے کی علامات: بثور الفم' قلاع صفراوی' گلے کی غشاء مخاطی میں ورم۔

پھیپھڑوں کی علامات: ضیق النفس کبدی' صفراوی کھانسی' پھیپھڑوں کا ورم اور پیپ پڑنا' سل۔

دل کی علامات: ضعف قلب' غشی' سوزش غلاف قلب' دل کا پھیل جانا۔

پستان کی علامات: ورم ثدی حار' دبیلہ ثدی' قلت لبن۔

معدہ و امعاء کی علامات: صفراوی قے' چرپرے ڈکار' ضعف معدہ زحیر' مروڑ' پیچش' کانچ نکلنا۔

جگر کی علامات: سوزش جگر' یرقان' استسقاء زقی' کدو دانے۔

مقعد کی علامات: قروح المقعد' ناسور المقعد' کانچ نکلنا۔

گردہ مثانہ کی علامات: درد گردہ' مثانہ میں جلن' گردہ میں (فاسفیٹ کی) پتھری۔

عضو تناسل کی علامات: سرعت انزال' انتشار کے ساتھ امساک کی کمی۔

خصیہ کی علامات: خصیہ کا استسقاء' پیشاب کا جلن کے ساتھ قطرہ قطرہ آنا۔

رحم کی علامات: ورم رحم، خروج رحم، عسر الطمث۔
جوڑوں کی علامات: وجع المفاصل، جوڑوں کا آماس۔
جلد کی علامات: صفراوی پھوڑے پھنسیاں جیسے دمل، جلد کا زرد پڑ جانا۔
قارورہ کی علامات: پیشاب کا زرد سرخی مائل آنا اور جلن ہونا۔

(5) غدی اعصابی

یونانی طریقے سے یہ نبض............

مقام کے لحاظ سے............	متوسط
مقدار کے لحاظ سے............	ضیق
قرع کے لحاظ سے............	معتدل
حرکت کے لحاظ سے............	معتدل
سکون کے لحاظ سے............	معتدل
قوام کے لحاظ سے............	معتدل
رطوبت کے لحاظ سے............	خالی
کیفیت کے لحاظ سے............	حار............ ہوتی ہے۔

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں:

کلائی کی نبض پر ہاتھ کی انگلیاں رکھ کر دبائیں تو یہ درمیان میں مائل بہ منخفض ہوتی ہے یعنی اسے بار بار دبائیں تو اس کا رجحان اوپر کی طرف نہیں بلکہ نیچے کی طرف ہوتا ہے۔ جب دبانا چھوڑ دیں تو یہ اپنے درمیانی مقام پر آ جاتی ہے اور یہ مقدار کے لحاظ سے عریض اور معتدل نہیں بلکہ ضیق ہوتی ہے البتہ اس کا قرع، اس کا زمانہ حرکت و زمانہ سکون اور قوام معتدل ہوتے ہیں جبکہ رطوبت نہیں ہوتی اور کیفیت اس کی بارد اور معتدل نہیں بلکہ حار ہوتی ہے یعنی جب بھی نبض پر ہاتھ رکھیں تو وہ گرم گرم ہی محسوس ہوتی ہے۔

طب جدید (ایلوپیتھک) کی روشنی میں:

1- بلڈ پریشر ہائی رہنا۔
2- الرجی (چھپاکی) ہونا۔

3- پری میچور ایجاکولیشن

4- ڈسینٹری

5- لیکوریا

6- ڈس یوریا

7- ہائپر سینسٹیویٹی

8- ویک نیس آف ہارٹ

9- انلارجمنٹ آف ہارٹ

10- ڈس مینوریا

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں مقام تحریک:

بایاں شانہ' بایاں بازو' سینہ کا بایاں حصہ' پھیپھڑے' معدہ' سینے سے لے کر طحال تک بالخصوص اور باقی بدن میں بالعموم علامات کا اظہار ہوتا ہے۔

1- فشار الدم قوی صادق:

گردوں میں سوڈیم کے پوری طرح خارج نہ ہونے سے ان پر ورم آنا شروع ہو جاتا ہے اور ساتھ ساتھ بلڈ پریشر ہائی رہنے لگتا ہے۔ آنکھوں کے نیچے حلقے سوجے ہوئے محسوس ہوتے ہیں۔ سانس پھول رہا ہوتا ہے' جسم میں ہر وقت بے چینی' آگ سی لگی رہتی ہے۔ پیشاب میں جلن' ہاتھ پاؤں میں جلن اور پیشاب تکلیف سے آتا ہے۔

2- رقت و سرعت:

خون میں صفراوی نمکیات کی زیادتی سے خون رقیق ہو جاتا ہے اور مادہ منویہ بھی پتلا ہو کر بہنے لگتا ہے اور صحبت کے وقت طبعی عمر کے تقاضے سے پہلے ہی فارغ ہو جاتا ہے اور پھر اسے شرمندگی اٹھانا پڑتی ہے۔

3- حساسیت:

خون میں جوش کی وجہ سے اگر آنتوں کے رستے صاف نہ ہوں تو وہاں فضلات تعفن چھوڑتے ہیں جس کی وجہ سے جلد پر تر پھڑ نکلنے شروع ہو جاتے ہیں جو انتہائی سرخ رنگ کے ہوتے ہیں۔ ان میں خوب بے چینی والی خارش کا احساس ہوتا ہے۔

4- زحیر و نوازل:

اکثر پیلا رنگ کا نزلہ خارج ہوتا رہتا ہے اور تھوک' پیشاب' پاخانے اور پسینہ بھی پیلے رنگ کا ہوتا ہے اور آنتوں میں درد اور مروڑ اُٹھتے رہتے ہیں۔

5- سیلان الرحم:

عورتوں کو سوزشی لیکوریا ہوتا ہے۔ مادہ رقیق بہتا ہے لیکن رنگت پیلاہٹ والی ہوتی ہے اور ہاتھ پاؤں خوب جلتے ہیں اور منہ کا ذائقہ نمکین سا رہتا ہے۔

6- بول الدم:

سوزاکی زہر کے اثر سے گردوں میں ورم رہنے سے اکثر پیپ (Puss) کا سامنا رہتا ہے اور اس کے ساتھ خون بھی آ جاتا ہے۔ پیشاب بھی تکلیف سے آتا ہے اور اس میں جلن ہوتی ہے۔

7- اضطراب:

مجموعی طور پر طبیعت میں اضطراب رہتا ہے یعنی کسی وقت بھی سکون کا احساس نہیں ہوتا' لیٹنے سے گہری نیند نہیں آتی' جاگتے رہنے سے جسم کی شکست و ریخت محسوس ہوتی ہے یعنی جسم ٹوٹتا رہتا ہے۔

8- ذکاوت حس:

جوانوں میں اکثر ذکاوت حس کا مسئلہ بنا رہتا ہے کہ معمولی معمولی بات سے شہوت آنے لگتی ہے اور مواد خارج ہوتا رہتا ہے جس سے کافی کوفت ہوتی ہے۔

9- جلدی امراض:

جلد پر چھوٹی چھوٹی پھنسیاں جنہیں نملہ کہتے ہیں' نکل آتی ہیں۔ ان کے نکلنے سے ایسی ٹیس پڑتی ہے کہ جیسے کسی چیونٹی نے کاٹ لیا ہو اور کبھی بڑے دانے بھی نکل آتے ہیں۔

10- تحلیل قلب:

صفراء کی زیادتی سے قلب وعضلات میں تحلیل ہونے لگتی ہے جس سے وہ خاصے

کمزور ہو جاتے ہیں اور جسم ہر وقت بوجھل بوجھل اور گرا گرا سا لگتا ہے۔

اس تحریک کی مزید علامات یہ ہو سکتی ہیں:

سر کی علامات: دردِ سر' سرسام۔

آنکھوں کی علامات: نزول الماء' تلی کا پھیل جانا' ناسور چشم۔

ناک کی علامات: نزلہ حار۔

منہ اور زبان کی علامات: بثور الفم' قلاع صفراوی' استرخاء للسان۔

دانت کی علامات: درد دانت' مسوڑھوں کا ورم۔

حلق و مری کی علامات: سوزش مری' نگلنے میں دقت۔

پھیپھڑوں کی علامات: سعال کبدی' جلن دار کھانسی' بلغم کے اخراج میں دقت' غدی دمہ' ذات الجنب بائیں جانب۔

چہرے کی علامات: ماشرا یعنی ورم چہرہ خونی۔

دل کی علامات: شدید ضعف قلب' بلڈ پریشر' دل کا پھیل جانا۔

پستان کی علامات: پستان کی سوزش' پستان کا سکڑنا' پستان کا ورم بائیں طرف۔

معدہ و آنتوں کی علامات: شدید پیچش' مزمن پیچش' ورم امعاء' آؤں آنا' صفراوی قے' ریاح کے اخراج کے ساتھ براز کا اخراج ہو جانا۔

جگر کی علامات: جگر کا ورم' جگر کی سوزش' جگر کا درد۔

گردہ مثانہ کی علامات: حرقت البول' پیشاب میں پتھری آنا' بائیں گردے میں درد' جلن۔

عضو تناسل کی علامات: سرعت انزال' ضعف باہ کبدی' سوزاک' کجی بائیں طرف۔

خصیہ کی علامات: بائیں خصیے میں درد' دائیں خصیے کا سکیڑ۔

رحم کی علامات: رحم کی سوزش' خصیۃ الرحم کی سوزش' عسر طمث' خروج رحم' رحم کا درد' لیکوریا میں درد۔

مقعد کی علامات: کانچ نکلنا' چنونے۔

جلد کی علامات: ناسور ہر قسم' چھپا کی صفراوی' زرد پھنسیاں' جلد کی جلن دار پھنسیاں۔

بخار کی علامات: آنتوں کی سوزش کا بخار' ورم جگر کا بخار۔

قارورہ کی علامات: زرد سفیدی مائل جلن کے ساتھ مقدار میں قدرے کم۔

(6) اعصابی غدی

یونانی طریقے سے یہ نبض..........

مقام کے لحاظ سے.......... منخفض

مقدار کے لحاظ سے.......... قصیر اور عریض

قرع کے لحاظ سے.......... ضعیف

حرکت کے لحاظ سے.......... بطی

سکون کے لحاظ سے.......... متفاوت

قوام کے لحاظ سے.......... لین

رطوبت کے لحاظ سے.......... ممتلی

کیفیت کے لحاظ سے.......... بارد.......... ہوتی ہے۔

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں:

کلائی پر انگلیاں رکھ کر دبائیں اور منخفض مقام پر یعنی ہڈی کے پاس تہہ میں محسوس ہوتی ہے۔ اس نبض میں چونکہ حرارت نہیں ہوتی اس لئے یہ نبض قصیر (چھوٹی) ہوتی ہے اور رطوبت زیادہ ہونے کی وجہ سے چوڑی (عریض) محسوس ہوتی ہے البتہ اس کا قرع ضعیف ہوتا ہے اور حرکت بھی اس کی سست (بطی) ہوتی ہے اور زمانہ سکون یعنی اس کا وقفہ بھی ایک جیسا نہیں ہوتا یعنی متفاوت ہوتا ہے۔ اس کا قوام سخت نہیں بلکہ نرم (لین) ہوتا ہے اور رطوبت کے لحاظ سے ممتلی یعنی بھری ہوئی معلوم ہوتی ہے اور اس کی کیفیت بھی بارد یعنی ٹھنڈی ہوتی ہے۔

طب جدید کی روشنی میں:

1- Obisity

2- ذیابیطس

3- امپوٹینسی

4- امینوریا

5- پیرالائی سس

6- انلارجمنٹ آف دی لیوز سپلین اینڈ ہارٹ

7- Joint Pain

8- B.P. Low

9- Weakness

10- ہارٹ بیٹ 65 فی منٹ سے کم ہونا

قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں مقام تحریک:

تلی' لبلبہ' بائیں طرف کی آنتیں' مثانہ' گردہ' خصیہ' خصیۃ الرحم اور ساری بائیں ٹانگ تک بالخصوص اور باقی بدن میں بالعموم علامات کا اظہار ہوتا ہے۔

1- ذیابیطس حقیقی:

لبلبہ کے اعصابی پردے میں سوزش سے ذیابیطس حقیقی شروع ہو جاتی ہے جس سے بار بار پیشاب' تھکن اور کمزوری ہونی شروع ہو جاتی ہے۔ جسم کا وزن کم ہونے لگتا ہے۔

2- موٹاپا:

اس تحریک میں بلغمی مواد کے اجتماع سے مریض پھول کر کپا ہو جاتا ہے۔ حرکت کرنے کی سکت نہ ہونے کے برابر رہ جاتی ہے۔ یہ ایک موٹاپا سو سیاپا والی بات ہے۔

3- عنانت و عقر:

اس تحریک کی سب سے بڑی مصیبت یہ ہے کہ انسان میں انسانوں والی خوبی برقرار نہیں رہتی۔ مرد ہے تو نامردی کا سامنا یعنی اسے انتشار نہیں ہوتا اور عورت ہے تو اسے بانجھ پن کا سامنا کہ اسے حیض نہیں آتا۔

4- سلسل البول و بول فی الفراش:

اس تحریک کے حامل بچے اکثر بستر پر پیشاب کر دیتے ہیں اور جب تک یہ تحریک نہیں ٹوٹتی اس وقت تک یہ حرکت جاری رہتی ہے چاہے بچہ بڑا ہو کر بلوغت کی عمر کو پہنچ جائے اور بوڑھا آدمی ہے تو اسے پیشاب بار بار آنے کی حاجت سوار رہتی ہے۔

5- ضعف جگر:

جگر میں تحلیل سے وہ کمزور ہو رہا ہے اور تازہ ترین خون کی پیدائش کا عمل سست ہو جاتا ہے جس سے خون کی کمی ہونے لگتی ہے۔

6- اوجاع:

دماغ و اعصاب میں تحریک سے سارے بدن میں دردوں کا احساس بڑھ جاتا ہے۔ اکثر و بیشتر گھٹنے خراب ہو جاتے ہیں اور کمر درد تو جاتی ہی نہیں۔

7- ضعف معدہ و امعاء:

معدہ میں ہاضم رس کی کمی سے بھوک کم ہو جاتی ہے اور کافی دیر تک غذا معدے میں پڑی رہنے کا احساس ہوتا ہے اور آنتوں میں ضعف سے کچی غذا بدن سے خارج ہو جاتی ہے اور اسہال کی شکایت رہتی ہے۔

8- فشار الدم ضعیف:

بلڈ پریشر لو رہنے سے ہر وقت جسم میں دردیں، تھکن اور کمزوری چھائی رہتی ہے۔ کوئی کام کرنے کی ہمت نہیں رہتی۔

9- جریان و سیلان:

مردوں میں جریان کا عارضہ ہوتا ہے اور عورتوں میں سیلان شروع ہو جاتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ قوت ماسکہ کا ضعف کہ اب کنٹرول کی پاور نہیں رہی اور مواد بہتے جا رہے ہیں۔

10- رطوبات کی زیادتی:

اس تحریک میں جسم میں رطوبات کی بھرمار ہو جاتی ہے۔ اگر انہیں جسم میں خرچ نہ کیا جائے تو وہ وبال صحت بن جاتی ہیں۔ کبھی نزلہ بارد کی شکل میں اور کبھی بلغمی کھانسی کی صورت میں بدن سے خارج ہوتی ہیں اور پیشاب پاخانے کی زیادتی سے خارج ہو رہی ہوتی ہیں۔

اس تحریک کی مزید علامات یہ ہو سکتی ہیں:

سر کی علامات: صداع ساذج، صداع نزلی، نسیان، داء الکلب، مرگی، اُم الصبیان۔

کان کی علامات: اونچا سننا' کانوں میں کسی چیز کا پھنسا ہوا محسوس ہونا اور وزن محسوس ہونا۔

ناک کی علامات: ناک سے گرم رطوبات کا گرنا' سونگھنے کی قوت کم ہونا' دیدان الانف۔

آنکھوں کی علامات: آشوب چشم بلغمی' تکدر بلغمی' سرد ہوا سے آنکھوں میں پانی آنا۔

دانت کی علامات: دانتوں کا بڑھنا' مسوڑھوں کا پھولنا۔

منہ اور زبان کی علامات: منہ سے گندی بو آنا' پیاس' زبان کا پھول جانا' ذائقے کا خاتمہ' کوا پھولنا۔

پھیپھڑوں کی علامات: پھیپھڑوں کا استرخاء' سینہ کی گھٹن' جلندار کھانسی' میٹھی بلغم کا آنا۔

دل کی علامات: ضعف قلب بلغمی' قلب کا پھولنا۔

پستان کی علامات: عظم پستان' دودھ کی کثرت۔

معدہ و آنتوں کی علامات: بھوک کا بند ہونا' سنگرہنی' ہیضہ' مروڑ کے ساتھ دست۔

جگر و طحال کی علامات: ضعف جگر و عظم طحال۔

گردہ مثانہ کی علامات: ذیابیطس' بول فی الفراش' ضعف گردہ۔

عضو تناسل کی علامات: استرخائے قضیب' جریان منی۔

جوڑوں کی علامات: وجع مفاصل بلغمی۔

رحم کی علامات: سیلان الرحم' رحم کا باہر آنا' بندش حیض۔

بخار کی علامات: خسرہ' تورکی' جدری۔

نبض میں کیا نظر آتا ہے؟

نبض میں یہ تین چیزیں نظر آتی ہیں:

1- قوت
2- حرکت
3- حرارت

ایک طبیب حاذق نبض سے یہی جاننے کی کوشش کرتا ہے کہ جسم میں قوت' حرکت اور حرارت میں سے کس چیز کی زیادتی یا کمی ہے کیونکہ یہی تینوں ہی اعضاء رئیسہ کی اندرونی فعلی کیفیات کا اظہار ہیں۔ یہ ایک حقیقت ہے کہ قوت سے حرکت پیدا ہوتی ہے

اور حرکت سے حرارت اور اسی طرح حرارت سے قوت ہوتی ہے۔

دونوں ہاتھ کی نبضوں کا اختلاف:

بعض اوقات دونوں ہاتھ کی نبضوں میں واضح اختلاف پایا جاتا ہے۔ ایک طرف عضلاتی اعصابی محسوس ہوتی ہے اور دوسری طرف عضلاتی غدی تو درحقیقت یہ اس بات کی نشاندہی کر رہی ہوتی ہے کہ جس جانب کی نبض قوی ہوگی اسی طرف کے اعضاء بھی طاقتور ہوں گے اور جس طرف سے ضعیف ہوگی اسی طرف کے اعضاء بھی کمزور ہوں گے مثلاً اگر دائیں طرف کی نبض قوی ہے تو اس کا مطلب ہے کہ جگر و غدد مضبوط ہیں اور نچلا حصہ مضبوط ہے اور اگر بائیں طرف کی قوی ہے تو پھر قلب وعضلات طاقتور ہیں اور جسم کے اوپر والا حصہ مضبوط ہے۔

حالت صحت میں عمر کے اعتبار سے نبض کا فرق:

- بچوں کی نبض.......... اعصابی غدی ہوتی ہے۔
- جوانوں کی نبض..........عضلاتی غدی ہوتی ہے۔
- عورتوں کی نبض..........غدی عضلاتی ہوتی ہے۔
- بوڑھوں کی نبض..........عضلاتی اعصابی ہوتی ہے۔

نوٹ: عمر کے اعتبار سے اگر کسی کی نبض حالت صحت والی نہیں ہوگی تو لازماً وہ کسی عارضے میں مبتلا ہوگا مثلاً اگر جوان مرد اعصابی نبض والا ہے تو اسے نامردی کی شکایت ہوگی اور اگر عورت اعصابی نبض والی ہے تو اسے احتباس طمث کا عارضہ ہوگا۔

موسم کے لحاظ سے نبض کا فرق:

- موسم گرما نبض میں غدی اثرات بڑھاتا ہے۔
- موسم سرما نبض میں اعصابی اثرات دیتا ہے۔
- موسم خزاں نبض میں عضلاتی اثرات دیتا ہے۔
- موسم بہار نبض میں اعتدالی اثرات دیتا ہے۔

نفسیاتی لحاظ سے نبض کا فرق:

ہر عضو رئیس کے ساتھ دو نفسیاتی حالتیں وابستہ ہیں۔ جب نفس ... ات لذت

طاری ہوتی ہے تو اس وقت دل کی انبساطی حالت ہوتی ہے اور نفس پر حالت مسرت ہوتی ہے تو دل کی انقباضی حالت پیدا ہوتی ہے۔ جب نفس پر غصہ طاری ہوتا ہے تو جگر میں انقباض ہے اور جب غم ہے تب وہ حالت انبساط میں ہے۔ اسی طرح جب نفس پر خوف طاری ہو تو اس وقت دماغ حالت انقباض میں ہے اور ندامت ہوتی ہے تو وہ حالت انبساط میں ہے۔

مختلف دواؤں کے اثرات سے نبض کا فرق:

اعصابی ادویہ کھانے سے نبض میں اعصابی اثرات آتے ہیں مثلاً قلمی شورہ، تخم کاسنی کھانے سے نبض اعصابی ہو جاتی ہے۔ اسی طرح انگریزی دواء بعض مریض کھا کر آتے ہیں مثلاً Lasix (لاسکس) تو اس کے اثرات یقینی طور پر اعصابی ہوتے ہیں۔ عضلاتی ادویہ کھانے سے عضلاتی اثرات واضح ہوتے ہیں جیسے کہ مریض اذراقی مدبر کھا کر آئے یا کھا رہا ہو تو اس کی نبض عضلاتی ہوگی یا انگریزی دوائیں جیسے کلر Diclofenic Sodium بھی یہی اثرات دیتا ہے۔

اسی طرح غدی دوائیں کھانے سے نبض میں غدی اثرات آتے ہیں۔ اجوائن دیسی، پودینہ، گندھک نبض میں تیزی اور حرارت دیتے ہیں اسی طرح انگریزی دوائیں اینٹی بایوٹک اور کچھ سٹیرائیڈز بھی یہی اثرات دیتے ہیں۔

مختلف غذاؤں سے نبض کا فرق:

کیلے کا ملک شیک، گاجر کا جوس، لسی کا جوس نبض میں اعصابی اثرات دیتا ہے۔ چائے، کافی وغیرہ عضلاتی اثرات چھوڑتے ہیں اور یخنی، ماء اللحم، شہد، آم، انگور کا رس اور جوس غدی اثرات منتقل کرتے ہیں۔

●

پانچواں باب

اہم علامات سے تشخیص

طبی اصطلاح میں علامات تکالیف کی ان کیفیات کو کہتے ہیں جو مرض کے ساتھ جسم کے مختلف مقامات پر ظاہر ہوا کرتی ہیں۔ یہ علامات اکثر امراض کو سمجھنے' ان کے فروق اور تشخیص کے لئے دلائل بنائے جاتے ہیں اور انہی کی رہنمائی میں امراض کی ماہیت و نام' امراض اور تقسیم امراض کئے جاتے ہیں چونکہ یہ مسلمہ حقیقت ہے کہ مرض اس حالت کا نام ہے جب اعضاء کے افعال میں اعتدال نہ ہو یعنی ان میں افراط و تفریط اور ضعف پایا جائے اس لئے اعضاء کے افعال کی خرابیوں کو جاننے کے لئے ان علامات کو دیکھیں گے جو ان پر دلالت کرتی ہیں۔

اگر ان علامات کا تعلق مفرد اعضاء سے سمجھ لیا جائے تو وہ ایک ہی مرض کی بیشتر علامات ایک نام کے تحت آ جائیں گی ورنہ صرف علامات کو امراض کا نام نہیں دیا جا سکتا اور یہ علامات بنیادی ہیں جو کسی عضو میں بار بار پیدا ہوتی ہیں اور کم پڑھے لکھے انہیں الگ الگ امراض سمجھ بیٹھتے ہیں۔ وہ اہم علامات یہ ہیں:

تحریک

جب کسی عضو میں غذاء' دواء یا زہر کے استعمال سے تحریک پیدا ہو جاتی ہے تو وہاں پر سکیڑ پیدا ہو جاتا ہے۔ وہاں کی رطوبات کم ہونا شروع ہو جاتی ہیں اور وہاں پر آہستہ آہستہ گرمی بڑھنا شروع ہو جاتی ہے۔ یہی تحریک جب شدت اختیار کر لیتی ہے تو اس عضو میں سوزش ہو جاتی ہے لیکن تحریک سے سوزش تک اس عضو کو ان علامات سے گزرنا پڑتا ہے:

1- لذت:

جب متحرک عضو کے مقام پر دوران خون بڑھتا ہے تو ابتدائی صورت میں لذت پیدا ہوتی ہے جیسے گدگدی کرنے سے لذت پیدا ہوتی ہے۔ یہ لذت اور لطف کی اصل حقیقت ہے۔

2- بے چینی:

جب لذت میں شدت پیدا ہو جائے تو وہاں پر لطف کی بجائے بے چینی بڑھ جاتی ہے۔

3- حبس:

اس حالت کو کہتے ہیں جہاں پر رطوبات کی پیدائش بند ہو جائے اور خشکی بڑھنا شروع ہو جائے۔

4- قبض:

قبض اس حالت کو کہتے ہیں جہاں پر رطوبات کا اخراج رُک جائے۔

5- خارش:

جب بے چینی کے بعد حبس و قبض پیدا ہو جاتا ہے تو وہاں پر خارش شروع ہو جاتی ہے۔

6- جوش خون:

خارش میں جب شدت پیدا ہو جاتی ہے تو وہاں پر جوش خون پیدا ہوتا ہے۔

7- درد:

جب جوش خون پیدا ہو جاتا ہے تو اس کے دباؤ سے عضو کی وسعت میں درد پیدا ہو جاتا ہے۔

8- سوزش:

جب یہ تمام علامات وارد ہو جائیں تب سوزش ہو جاتی ہے۔ سوزش کے معنی جلن کے ہیں کیونکہ سوزش کی حالت میں اس مقام پر خون شدت سے آنا شروع ہو جاتا ہے اس لئے وہاں پر خون کی تیزی سے حرارت پیدا ہو جاتی ہے اور جلن ہونے لگتی ہے اور کیفیاتی' نفسیاتی اور مادی تحریکات سے جسم کے کسی بھی مفرد عضو میں پیدا ہو جاتی ہے۔ ہر قسم کی سوزش میں جلن' حرارت' سرخی' رطوبات کا ترشح اور تغیر افعال لازمی پائے جاتے ہیں۔

جب کسی زندہ ساخت پر کوئی مہیج (خراش کنندہ) اثر انداز ہو تو اس کے خلاف جسم کی ایک منظم مدافعانہ تدبیر کے نتیجے میں جو علامت ظاہر ہوتی ہے اس کو سوزش کہا جاتا ہے۔ قوت مدبرہ کی یہ تدبیر اس لئے ہوتی ہے کہ اس مہیج کے مضر اثرات کو مقامی طور پر ہی ختم کیا جائے اور اسے پورے بدن میں پھیلنے سے روکا جائے۔ سوزش کی شدت اس مہیج کی قوت مضرت کے مطابق ہوتی ہے۔ کوئی زہریلا سوزشی مادہ جتنا زیادہ تیز اثر ہو گا اتنی ہی شدید سوزش ظاہر ہوتی ہے۔ سوزش کے نتیجے میں درجہ بدرجہ پانچ علامات پائی جاتی ہیں:

i- جلن:

جلن تکلیف کے اس احساس کا نام ہے جو سوزشی مادہ کے اثر سے کسی عضو میں پیدا ہوتا ہے۔

ii- حرارت:

جب کسی مقام پر سوزشی مادہ اثر انداز ہوتا ہے تو اس کے اثرات کو زائل کرنے کے لئے خون تیزی سے وہاں جمع ہوتا جاتا ہے۔ خون کی تیزی اور اجتماع سے عضو میں گرمی پیدا ہوتی ہے اور وہ چھونے سے گرم محسوس ہوتا ہے۔

iii- سرخی:

مقام سوزش پر چونکہ خون جمع ہوتا ہے جو سرخ رنگ کا ہے اس لئے اس مقام کا سرخ ہو جانا لازمی امر ہے۔

iv- رطوبات کا ترشح:

جب کسی جسم یا مجریٰ میں سوزش پیدا ہو جاتی ہے تو اس کو رفع کرنے کے لئے ردعمل کے طور پر وہاں پر ترشح رطوبات ہوتا ہے۔ سوزش سے حفاظت کے لئے یہ بھی قوت مدبرۃ البدن کی ایک تدبیر ہے۔ ہر عضو کی سوزش میں جو رطوبات اخراج پاتی ہیں ان کی کیمیاوی نوعیت ایک دوسرے سے مختلف ہوتی ہے۔ اعصاب کی سوزش میں جو رطوبات اخراج پاتی ہیں ان میں مائیت اور کھاری پن زیادہ ہوتا ہے۔ غدد میں جو سوزش پیدا ہوتی ہے اور اس سے جو رطوبات اخراج پاتی ہے اس میں ہر غدود کا اپنا کیمیاوی تغیر شامل ہوتا

ہے اسی طرح جو سوزش کسی عضلہ میں ہوتی ہے اس کی رطوبت میں لحمی اجزاء اور تیزابی مادے زیادہ ہوتے ہیں۔

v- تغیر افعال:

اس کی تین صورتیں ہیں:

(a) تحریک:

جب جسم کے کسی عضو میں سوزش پیدا ہوتی ہے تو اس کے عضوی و کیمیاوی افعال میں تغیر واقع ہو جاتا ہے۔ وہ تغیر اس طرح ہوتا ہے کہ مقام سوزش پر پہلے انقباض اور خشکی پیدا ہوتی ہے' حرارت کی کمی اور برودت کی زیادتی ہو جاتی ہے اس طرح آکسیجن کی کمی اور کاربن کی زیادتی ہو جاتی ہے۔ رطوبات کی کمی بلکہ بندش ہو جاتی ہے جس سے تناؤ بہت زیادہ بڑھ جاتا ہے اس کو تحریک کہا جاتا ہے۔

(b) تسکین:

جب کسی عضو میں سوزش پیدا ہوتی ہے تو اس میں بندش رطوبت ہو جاتی ہے لیکن اس سوزش کو رفع کرنے کے لئے ردعمل کے طور پر خون سے رطوبات کا ترشح زیادہ ہو جاتا ہے جس کو تحریک والا عضو اپنی انقباض کی وجہ سے قبول نہیں کرتا تو وہ دوران خون کے مطابق اس سے بعد والے عضو میں جمع ہو جاتی ہیں۔ وہاں پر حالت تسکین پیدا ہو جاتی ہے۔ عضو میں اس رطوبت کے اجتماع سے کیمیاوی تبدیلی واقع ہو جاتی ہے اور وہ عضو فعلاً سست ہو جاتا ہے' یہی تسکین بڑھ کر تخدیر بن جاتی ہے۔ کثرت رطوبات سے وہ عضو پھول جاتا ہے۔

(c) تحلیل:

جب کسی عضو میں تحریک پیدا ہو جاتی ہے تو وہاں پر سردی کی کثرت ہو جاتی ہے اور عضو سکڑ جاتا ہے اور اس میں خون کا اجتماع ہو جاتا ہے اس کے نتیجے میں دہ عضو جہاں سے خون تیزی سے گزر کر متاثرہ عضو میں جمع ہو رہا ہوتا ہے' گرم ہو جاتا ہے اور خون کے طبعی بہاؤ کے مطابق اپنی گرم رطوبت اسی خون کے ذریعے اس عضو میں بھیجتا رہتا ہے تاکہ متاثرہ مقام کی سردی کو گرمی پہنچا کر ختم کیا جا سکے اور وہاں پر موجود انقباض اور سکیڑ کو

حرارت سے پھیلایا جا سکے اور دوران خون چلایا جا سکے لہٰذا اس سے پہلے والے عضو میں تحلیل ہو جاتی ہے۔

9- ورم:

جب کسی مقام بدن یا عضو میں کوئی زہریلا مادہ نفوذ کر جائے جس سے وہ عضو اپنے حجم و ہیئت میں غیر طبعی طور پر بڑھ جائے تو اس حالت کو ورم کہتے ہیں۔ سوزش جب حد سے بڑھ جاتی ہے تو ورم ہو جاتا ہے۔ کسی مہیج کے خلاف جب طبیعت کی مدافعانہ تدبیر سوزش پیدا کر کے اس کو دفع کرنے میں کامیاب نہیں ہو سکتی تو پھر وہ متاثرہ مقام پر ورم پیدا کر کے اس سے نجات حاصل کرنے کی سعی کرتی ہے۔

ورم میں بھی پانچ علامات پائی جاتی ہیں:

i- سوجن:

سوجن ایک غیر طبعی اُبھار ہے جو مقام سوزش پر خون اور رطوبت کی زیادتی سے ایک جسم کی صورت اختیار کر لیتا ہے۔ ورم کے مقام پر کبھی خون کی زیادتی ہوتی ہے اور کبھی رطوبات کی۔ بعض اوقات خون اور رطوبت نہیں ہوتی بلکہ صرف وہاں پر جسمانی سختی ہوتی ہے۔ سوجن تین طرح کی ہوتی ہے:

1- اصل سوجن مقام تحریک پر ظاہر ہوتی ہے جہاں پر اجتماع خون ہو کر اُبھار پیدا ہو جاتا ہے۔ اس میں خون کی زیادتی اور سختی پائی جاتی ہے۔

2- دوسری قسم کی سوجن تحلیل ہونے والے عضو کی رطوبت کے اجتماع سے پیدا ہوتی ہے۔ اس میں نرمی زیادہ ہوتی ہے۔

3- تیسری قسم کی سوجن حالت تسکین کی ہوتی ہے جس میں عضو سکون سے پھول جاتا ہے۔ بعض اوقات کسی مقام پر مواد جسم ترتیب پا کر بے ڈول جسم کی شکل اختیار کر لیتا ہے' اسے رسولی کہتے ہیں۔

ii- سرخی:

سرخی مقام درد پر اجتماع خون سے پیدا ہوتی ہے۔ جس قدر سوزش زیادہ ہو گی اسی قدر خون کا دباؤ' حرارت' درد اور سرخی زیادہ ہو گی۔ جب تک درد اور حرارت اور خون کا

دباؤ بڑھتا رہتا ہے' سرخی بھی زیادہ ہوتی رہتی ہے اور جہاں درد میں کمی اور سوجن میں زیادتی ہوئی' سرخی میں بھی کمی واقع ہونا شروع ہو جاتی ہے۔ جب عضلات میں ورم ہو تو اس کا رنگ سرخ ہوتا ہے۔ زرد ورم غدی ہوتا ہے اور سفید رنگ کا ورم اعصابی ہوتا ہے۔

iii- درد:

مقام سوزش پر دوران خون کی تیزی سے جب خون حد اعتدال سے زیادہ آ جاتا ہے تو کثرت دباؤ سے رگوں کے پردوں پر پھیلے ہوئے اعصاب تن کر دب جاتے ہیں۔ ان کے اس احساس کا نام درد ہے۔ جو اعضاء زیادہ نرم ہوتے ہیں' ورم پر کم دباؤ ہوتا ہے۔ وہاں پر درد بھی کم ہوتا ہے لیکن جو اعضاء سخت اور جلد تنی ہوئی ہوتی ہے وہاں پر زیادہ دباؤ کے باعث درد سخت ہوتا ہے۔

درد کی تین صورتیں ہوتی ہیں:

1- آرام اور سکون کی حالت میں ورم کے مقام پر درد محسوس ہو اور جب کچھ حرکت کی جائے تو درد میں آرام معلوم ہو۔ اس قسم کا درد اعصابی ہوتا ہے۔

2- آرام اور سکون کی حالت میں مقام ورم پُرسکون رہے مگر معمولی حرکت یا مقام ورم کو ذرا سا دبانے سے درد کا احساس ہوتا ہے۔ اس قسم کا درد غدی ہوتا ہے۔

3- درد کا احساس صرف اسی وقت ہو جب مقام ماؤف پر دباؤ ڈالا جائے یا اس کو حرکت دی جائے اور شدید دباؤ یا زیادہ حرکت سے درد کا احساس ہو اس قسم کا درد عضلاتی ہوتا ہے۔

iv- حرارت:

مقام ورم پر اجتماع خون ہوتا ہے تو خون کی حرارت د اجتماع سے وہ مقام گرم ہو جاتے ہیں۔ یہی گرمی جب حد سے بڑھ جائے تو طبیعت اس کو خون کے ذریعے بدن میں پھیلا دیتی ہے تاکہ عضو جل جانے سے محفوظ رہے اور بدن میں حرارت کا اعتدال بحال رہے۔

v- فتور افعال:

فتور افعال کی تین صورتیں ہوتی ہیں:

1- اعضاء کے افعال میں تیزی پیدا ہو جائے جس میں درد اور خون کے دباؤ سے اس کا اظہار ہو' یہ تحریک ہے۔
2- اعضاء کے افعال میں سستی پیدا ہو جائے جو تخدیر تک پہنچ جاتی ہے' یہ حالت تسکین ہے۔
3- اعضاء کے افعال میں ضعف پیدا ہو جائے' یہ صورت تحلیل یا زیادتی حرارت ہے۔

10- بخار:

بخار ایک عارضی اور غیر معمولی حرارت ہے جو خون کے ذریعے قلب سے عروق شرائین کے توسط سے تمام بدن میں پھیل جاتی ہے۔ جب کوئی زہریلا مادہ پیدا ہو کر بدن میں سوزش پیدا کرتا ہے تو اس سوزش کو ختم کرنے کے لئے طبیعت وہاں پر خون کا اجتماع کر دیتی ہے تاکہ اس کی حرارت اور دافع تعفن رطوبات سے اس سوزش کو مقامی طور پر ہی ختم کر دیا جائے لیکن جب سوزش بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے تو بدن کے طبعی افعال متاثر ہونے لگتے ہیں تو اس وقت طبیعت مدبرۃ البدن اس مشتعل حرارت کو پورے بدن میں منتشر کر دیتی ہے تاکہ عضو متاثر اس غیر معمولی حالت سے محفوظ ہو جائے۔ یہ حرارت جب خون کے ذریعے بدن میں پہنچتی ہے تو بدن کو بھی گرم کر دیتی ہے۔ اس کو بخار کہا جاتا ہے۔ جب کسی مقام پر سوزش اور ورم پیدا ہو اور جلدی ختم نہ ہو سکے تو وہاں پر جمع شدہ مواد متعفن ہو جاتا ہے۔ گویا اس کا خمیر بگڑ جاتا ہے اور فساد پیدا ہو جاتا ہے جو کسی طور اصلاح پذیر نہیں ہوتا تو طبیعت اس کو حرارت کے ذریعے منتشر کر دیتی ہے۔ پھر یہی حرارت دوران خون کے ساتھ پورے بدن میں پھیل کر اس کو گرم کر کے بخار میں مبتلا کر دیتی ہے۔ بخار چونکہ مفرد اعضاء کی غیر طبعی حالت ہوتی ہے اور مفرد اعضاء تین ہیں اور ہر عضو کی تین غیر طبعی حالتیں ہوتی ہیں یعنی تحریک' تحلیل' تسکین تو اس طرح تین مفرد اعضاء کے کل نو اقسام کے بخار ہوتے ہیں۔

بلغم کے بگاڑ سے اعصابی بخار پیدا ہوتے ہیں' صفراء کے بگاڑ سے غدی اور سوداء کے فساد سے عضلاتی بخار جنم لیتے ہیں۔

11- پسینہ:

یہ اعضاء کی رطوبت ہے جو بعض حالت میں جلد کے مسامات کے ذریعے اخراج

پانی ہے۔ اعضاء کی مناسبت سے اس کی تین اقسام ہوتی ہیں:

i- اعصابی پسینہ:

وہ پسینہ جو حالت سکون میں بیٹھے بٹھائے یا لیٹے ہوئے آتا ہے' وہ اعصابی ہوتا ہے۔ یہ رقیق ہوتا ہے اور اس میں بالعموم بو نہیں ہوتی تاہم سوزش اعصاب کی حالت میں اگر اعصابی رطوبات متعفن ہو کر خارج ہوں تو اس میں بو بھی پیدا ہو جاتی ہے۔

ii- عضلاتی پسینہ:

وہ پسینہ جو کثرت حرکت و ریاضت سے مسامات جلد کی راہ خارج ہو وہ عضلاتی ہوتا ہے۔ یہ رطوبات غلیظ ہوتی ہیں اور تعفن کی حالت میں اس پسینے سے ترش بو آتی ہے۔

iii- غدی پسینہ:

وہ پسینہ جو موسم گرما یا حبس دار موسم یا گرمی کے ماحول میں آئے' وہ غدی پسینہ ہوتا ہے۔ یہ پسینہ جب خشک ہوتا ہے تو جلد پر نمکیات جمع ہو جاتے ہیں۔ اگر غدی رطوبات متعفن ہو کر براہ مسامات خارج ہوں تو ان میں تلخ ناگوار بو بھی ہوتی ہے۔ اس پسینہ کی رطوبات چنداں رقیق نہیں ہوتیں۔

12- بھوک:

بھوک معدے کے عضلات میں جب سکیڑ پیدا ہوتا ہے تو اعصابی تحلیل واقع ہو جاتی ہے تو اس احساس کا نام بھوک ہے۔ بھوک کی تین صورتیں ہیں:

1- جب اعصاب میں تحریک ہوتی ہے تو مکمل بھوک بند ہو جاتی ہے۔ کھانے کا احساس تک نہیں ہوتا بلکہ کچھ نہ کھا کر بھی پیٹ بھرا ہوا محسوس ہوتا ہے۔

2- جب عضلاتی تحریک ہوتی ہے تو اعصابی تحلیل کی وجہ سے بھوک کا احساس بہت بڑھ جاتا ہے اور انسان کھا کر بھی بھوک محسوس کرتا ہے البتہ جب سوداء خارج ہونے لگے اور عضلاتی تحریک ٹوٹنے لگے تو بھوک کی طبعی حالت بحال ہو جاتی ہے۔

3- جب غدد میں تحریک پیدا ہو جاتی ہے اور صفراء بہت زیادہ بڑھ جاتا ہے تو امتلاء کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس وقت بھوک تقریباً بند ہو جاتی ہے۔ صفراوی قے

یا متلی ہوتی ہے اور جب صفراء اخراج پانے لگتا ہے تو بھوک بحال ہو جاتی ہے مگر بھوک کے احساس کے باوجود زیادہ کھایا نہیں جاتا۔

13- پیاس:

جب کثرت حرارت سے جگر و غدد میں تحریک پیدا ہو جاتی ہے تو اس وقت عضلات میں تحلیل واقع ہو جاتی ہے۔ تحلیل سے عضلات گرم ہو جاتے ہیں تو ان کے درمیان رطوبات کی کمی واقع ہونا شروع ہو جاتی ہے۔

بدن کی رطوبات چونکہ عضلات ہی میں جمع ہو کر کام آتی ہیں' ان کی قلت کے احساس کا نام پیاس ہے۔

پیاس کی بھی تین صورتیں ہیں:

1- جب اعصابی تحریک پیدا ہوتی ہے تو پیاس بند ہو جاتی ہے اس کا احساس تک نہیں ہوتا البتہ جب اعصاب سوزش ناک ہو جاتے ہیں تو شدید پیاس کا احساس اتنا بڑھ جاتا ہے کہ جتنا چاہے زیادہ سرد پانی پیا جائے' پیاس کا احساس ختم نہیں ہوتا۔ یہ جھوٹی پیاس ہوتی ہے جو اعصابی سوزش کا نتیجہ ہوتی ہے۔

2- جب عضلاتی تحریک پیدا ہوتی ہے تو تیزابیت کی کثرت کی وجہ سے یا عضلات پر کوئی تیزابی سوزشی مادہ گرنے کی وجہ سے خشکی پیدا ہو جاتی ہے یا کثرت مشقت میں قلت رطوبات ہو کر خشکی پیدا ہو جاتی ہے تو اس کو ختم کرنے کے لئے پیاس کا احساس ہوتا ہے۔ پانی پی لینے کے بعد اس پیاس کا احساس ختم ہو جاتا ہے۔

3- جب جگر و غدد میں تحریک پیدا ہوتی ہے تو کثرت حرارت سے جلن پیدا ہوتی ہے۔ گرم ماحول میں رطوبات بذریعہ پسینہ اخراج پا جاتی ہیں تو ان کی کمی واقع ہو جاتی ہے۔ تب پیاس کا احساس ہوتا ہے' ٹھنڈا پانی پی لینے کے بعد اس پیاس کا احساس مٹ جاتا ہے۔

14- تھکن:

ایک ایسی حالت کا نام ہے جس میں جسم بوجھل' ہلکا ہلکا درد اور بے چینی محسوس کرتا ہے کیونکہ دوران خون میں خرابی اور بے قاعدگی پیدا ہو جاتی ہے۔ اس لئے کہ ہمارا جسم اعضاء اور خون سے بنا ہوا ہے' غذا پہنچانے کے ساتھ دو اہم کام اور بھی کرتا ہے کہ اوّل

خون اپنے میں آکسیجن جذب کر کے اپنے اندر رکھتا ہے اور جسم کو ٹوٹ پھوٹ اور بقایا خراب خون کو صاف بھی کرتا ہے۔ گویا تغذیہ' تسنیم اور تصفیہ یہ تین کام خون اپنے دوران کے ساتھ ساتھ انجام دیتا ہے اور جب دوران خون میں خرابی یا بے قاعدگی رونما ہو جاتی ہے تو پھر خون کے یہ افعال پورے طور سے انجام نہیں پا سکتے ہیں جس کے نتیجے کے طور پر جسم کے کسی عضو میں خون کی زیادتی' کہیں خراب مواد کی رکاوٹ اور کہیں آکسیجن کی کمی واقع ہو جاتی ہے جن کا احساس جسم تھکن کی صورت میں کرتا ہے۔ اس کی تین صورتیں بنتی ہیں:

i- احساس تھکن (اعصابی):

جب اعصاب میں تحریک ہوتی ہے تو انسان ذہنی طور پر تھکا ہوا رہتا ہے۔ بغیر کسی حرکت و مشقت کے' حالت سکون میں بھی تھکاوٹ محسوس کرتا ہے۔ یہ احساس اور کیفیات جس قدر شدید ہوں گے مثلاً نفسیاتی اثرات' خوف وغم یا کیفیاتی اثرات جیسے تری گرمی و تری سردی اسی قدر اس کا اثر دماغ و اعصاب پر زیادہ جائے گا اس لئے اس قسم کی تھکن سے جو امراض پیدا ہوتے ہیں' وہ سب اعصابی ہیں۔

ii- حرکتی تھکن (عضلاتی):

ایسی تھکن جو زیادتی ورزش' جسمانی محنت یا حرکت کی کمی سے مثلاً زیادہ چلنا پھرنا' دوڑنا' زیادہ بیٹھنا اور لیٹے رہنا' زیادہ ورزش یا بالکل ورزش نہ کرنا' زیادہ دماغی محنت کرنا اور کثرت کے ساتھ سوچ و فکر میں ڈوبے رہنا جس سے دوران خون کی جسم میں بے قاعدگی اور خرابی واقع ہو جاتی ہے اور تھکن کی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس تھکن کے اثرات قلب وعضلات پر پڑتے ہیں اور اس سے عضلاتی امراض پیدا ہوتے ہیں۔ یہ تھکن اکثر آرام کرنے سے اُتر جاتی ہے۔

iii- مادی تھکن (غدی):

یہ تھکن کھانے پینے کی اشیاء کی بے اعتدالی سے پیدا ہوتی ہے مثلاً ضرورت سے زیادہ کھا لینا یا باسی چیزیں کھا لینا یا مختلف قسم کی اغذیہ کی بھرمار کرنا اس حالت میں خون ان اغذیہ کو ہضم کرنے کے لئے معدہ و جگر کی طرف رہتا ہے یا معدہ و جگر کی طرف رجوع

نہیں کرتا جس سے جسم میں تھکن پیدا ہوتی ہے۔ اس قسم کی تھکن کا تعلق اعضائے غذائیہ سے ہے۔ اس صورت میں جو امراض پیدا ہوں ان کا تعلق جگر و غدد سے ہے اور یہ تھکن ایسی ہے جو حالت فعل میں بھی محسوس ہوتی ہے اور آرام کرنے کے بعد بھی ہوتی ہے۔

15- نزلہ:

اس کی تین صورتیں ہیں:

i- اعصابی:

پانی کی طرح بے تکلف رقیق صورت میں ناک سے بہتا ہے۔ عام طور پر اس کا رنگ سفید اور کیفیت سرد ہوتی ہے۔ اسے عام طور پر زکام کہتے ہیں۔ یہ دماغ و اعصاب کے فعل کی تیزی کا اثر ہے۔

ii- عضلاتی:

یہ نزلہ بند ہوتا ہے، انتہائی کوشش سے بھی خارج نہیں ہوتا۔ بہت گاڑھا ہوتا ہے اور زور لگانے سے خون بھی آ جاتا ہے۔ نزلہ گاڑھا سیاہی مائل یا سرخی مائل ہوتا ہے۔ یہ قلب و عضلات کے فعل کی تیزی کا نتیجہ ہے۔

iii- غدی:

یہ نزلہ لیس دار اور ذرا تکلیف اور کوشش سے خارج ہوتا ہے۔ عام طور پر اس کا رنگ زرد ہوتا ہے اور کیفیت گرم ہوتی ہے۔ اسے نزلہ حار بھی کہتے ہیں اور یہ صرف حلق میں گرتا ہے۔ یہ جگر و غدد کے فعل میں تیزی سے ہوتا ہے۔

16- رطوبات بدن:

یہ تین قسم کی ہیں:

i- پیشاب:

اگر اعصاب میں تیزی ہوگی تو پیشاب بار بار اور بغیر تکلیف کے آئے گا اور اگر عضلات کے فعل میں تیزی ہوگی تو پیشاب کم آئے گا یا بند ہو سکتا ہے اور غدد کے فعل میں تیزی ہوگی تو پیشاب میں جلن اور قطرہ قطرہ کر کے آئے گا۔

ii- پاخانہ:

1- اعصابی صورت میں اسہال
2- غدی صورت میں پیچش
3- عضلاتی صورت میں قبض

نوٹ: اسی طرح لعاب دہن' آنکھ' ناک اور پسینہ وغیرہ ہر قسم کی رطوبات پر غور کر لیں البتہ خون کی صورت رطوبات سے مختلف ہے۔

iii- خون:

1- اعصاب کی تیزی میں جب رطوبات کی زیادتی ہوتی ہے' خون کبھی نہیں آتا۔
2- جب غدد میں تیزی ہوتی ہے تو خون تکلیف سے تھوڑا تھوڑا آتا ہے۔
3- جب عضلات کے فعل میں تیزی ہوتی ہے تو شریانیں پھٹ جاتی ہیں اور بے حد کثرت سے خون آتا ہے۔

اس سے ثابت ہو گیا کہ جب خون آتا ہے تو رطوبات کا اخراج بند ہو جاتا ہے اور اگر رطوبات کا اخراج زیادہ کر دیا جائے تو خون کی آمد بند ہو جائے گی۔

17- عظیم الاعضاء:

کسی عضو جسم کا اپنے حجم میں بڑھ جانا مثلاً دل' دماغ' جگر' طحال' معدہ و جوڑوں کا بڑھ جانا اور گلوں کا پڑنا۔ یہ رطوبات کی زیادتی سے ہوتا ہے اور یہ تسکین اعضاء کی علامت ہے' وہاں تحریک پیدا کرنی چاہیے۔

18- صغیر الاعضاء:

کسی عضو جسم کا اپنے حجم سے چھوٹا ہو جانا مثلاً جگر و گردے وغیرہ۔ یہ وہاں پر ریاح کی پیدائش اور سوزش سے ہوتا ہے۔ یہ کسی عضو کی تحریک کی علامت ہے' وہاں پر تحلیل پیدا کرنی چاہیے۔

19- استسقاء:

جسم کے کسی خلاء میں پانی کا پڑ جانا مثلاً پیٹ' دل' دماغ' پھیپھڑے اور خصیے وغیرہ۔

دراصل یہ اس عضو کی رطوبت ہوتی ہے جو تحلیل ہو رہا ہوتا ہے۔ اس کی تین اقسام ہیں:

i- استسقاء لحمی:

اس میں پانی عضلات کے خلیات (مسکولر ٹشوز) میں ہوتا ہے اس لئے پیٹ کے عضلات پھولے ہوئے ہوتے ہیں۔ اس مقام پر پانی سفید ہوتا ہے۔ یہ اعصابی عضلاتی تحریک ہے۔

ii- استسقاء طبلی:

اس استسقاء میں عضلاتی نسیج کے خلیات میں ضروری رطوبات کی نسبت ریاح زیادہ ہو جاتی ہیں۔ یہ ریاح وہاں کی رطوبات میں تبخیر کی صورت قائم ہو جانے سے پیدا ہو جاتی ہیں۔ اس مقام پر پانی تھوڑا ہوتا ہے اور اس کا رنگ سیاہ ہوتا ہے۔ یہ عضلاتی غدی تحریک ہے۔

iii- استسقاء زقی:

اصل استسقاء یہی ہے اس میں مریض کا پیٹ مشک کی طرح پھولا ہوا ہوتا ہے۔ دائیں بائیں حرکت کرنے سے پانی چھلکنے کی آواز آتی ہے۔ یہ پانی پیٹ کے پردوں صفاق اور ثرب کے درمیان ہوتا ہے۔ اس پانی کا رنگ زرد ہوتا ہے۔ یہ غدی عضلاتی تحریک میں ہوتا ہے۔



چھٹا باب

کیڑے، جراثیم اور وائرس سے تشخیص

(1) دیدان (کیڑے) سے تشخیص

جسم میں اندر یا باہر جہاں پر رطوبت یا بلغم متعفن ہو جائے وہاں پر کیڑے، جراثیم یا وائرس پیدا ہو جاتے ہیں جو اپنے مقام یا مادہ کی وجہ سے شکلوں میں مختلف ہوتے ہیں۔ ان میں سے کیڑے تو آنکھوں سے بغیر کسی خوردبین کے دیکھے جاتے ہیں۔ خاص طور پر وہ کیڑے جو آنتوں میں پیدا ہوتے ہیں۔ کبھی یہ اوپر کو معدہ کی طرف جاتے ہیں تو بذریعہ قے خارج ہوتے ہیں اور اگر نیچے کو آئیں تو بذریعہ اجابت نکلتے ہیں۔ یہ عموماً تین اقسام کے ہوتے ہیں:

1- کیچوے:

یہ لمبے لمبے سانپ یا خراطین کی شکل کے ہوتے ہیں۔ یہ چھوٹی آنتوں میں پیدا ہوتے ہیں اور یہ عضلاتی اعصابی تحریک میں ہوتے ہیں۔

2- کدودانے:

یہ کدو کے بیج کی شکل جیسے ہوتے ہیں اور یہ بڑی آنتوں میں پیدا ہوتے ہیں اور یہ عضلاتی غدی تحریک میں ہوتے ہیں۔

3- چنونے:

یہ باریک اور چھوٹے ہوتے ہیں اور باریک باریک چاول کے دانوں جیسی شکل رکھتے ہیں۔ یہ مقعد کے اندر رہتے ہیں اور یہ غدی عضلاتی تحریک میں ہوتے ہیں۔

بالکل اسی طرح تعفن میں جو اجسام خبیثہ ظاہری طور پر نظر نہیں آتے انہیں خوردبین سے بآسانی دیکھا جاتا ہے، انہیں جراثیم کہتے ہیں۔ ان کی تفصیل یہ ہے:

(2) جراثیم سے تشخیص

تقسیم کے لحاظ سے جراثیم کی بنیاد اگرچہ ان کی شکل وصورت اور پیدائش امراض پر رکھی گئی ہے لیکن ان کے ساتھ وہ خصائص بھی شامل کر لئے جاتے ہیں جو ان کے افعال اور کاشت سے تعلق رکھتے ہیں۔ یعنی بعض اقسام تو محض بوجہ خصوصیات شکل کے دوسرے اقسام سے ممتاز ہوتے ہیں مگر بعض اقسام اگرچہ شکل میں ایک دوسرے سے ملتے ہیں مگر اپنے خصائص اور افعال جدا رکھتے ہیں۔ اسی طرح بعض اقسام اپنے طریق کاشت کے لحاظ سے دوسروں سے الگ ہیں۔ اس وجہ سے شکل کے علاوہ تقسیم کے وقت ان دونوں باتوں کا بھی لحاظ کیا جاتا ہے اس لئے ان کی تین اقسام کی جاتی ہیں:

1- عصا (ڈنڈا نما)

2- کرویہ (گیند نما)

3- حلزونیہ (پیچ دار)

ان کی تفصیل یہ ہے:

1- جراثیم عصا:

ان جراثیم کی شکل ڈنڈوں جیسی ہوتی ہے۔ انگریزی میں انہیں جیسی لائی کہتے ہیں۔ یہ عام طور پر سیدھے ہوتے ہیں لیکن گاہے گاہے کسی قدر خمیدہ بھی ہوتے ہیں۔ عصا قسم کے جراثیم عام طور پر اہداب (بال) والے ہوتے ہیں۔ اس وجہ سے ان میں ذاتی حرکت انہی اہداب کی وجہ سے ہوتی ہے۔

جراثیم عصا کی امراض کے لحاظ سے تقسیم

i- مقامی:

یہ جراثیم جسم کے خاص حصہ میں داخل ہوتے ہیں اور وہاں بڑھ کر سمیات بناتے ہیں اور پھر یہی سمیات جذب ہو کر علامات پیدا کر دیتے ہیں۔ اس قسم کے جراثیم تمام جسم میں نہیں پائے جاتے۔ ان کی مثال ہیضہ' کزاز' خناق وبائی اور پیچش وغیرہ کی ہے۔

ii- مقامی منتقل:

اس قسم کے جراثیم وہ ہیں جو اوّل مقامی ہوتے ہیں اور بعد میں اس مقام سے منتقل ہو کر جسم کے مختلف مقامات پر پھیل جاتے ہیں اور جہاں پر جا کر سکونت اختیار کرتے ہیں وہاں پر نوآبادیات قائم کر لیتے ہیں جن کے اثرات سے زہریلے مادے رونما ہوتے ہیں جن کی مثال ٹیوبرکل (مادہ دق وسل) کی ہے۔

iii- منتقل عامہ:

اس قسم کے جراثیم بدن پر حملہ کرتے ہی تمام جسم میں پھیل جاتے ہیں اور خون و رطوبت میں ہر جگہ پائے جاتے ہیں۔ ان کی مثال آتشک' جذام' طاعون' ملیریا کی ہے۔

2- جراثیم کرویہ:

یہ جراثیم تقریباً گیند کی شکل کے ہوتے ہیں۔ انہیں انگریزی میں کوکائی کہتے ہیں جس کا واحد کوکس ہے۔ یہ تمام اقسام میں زیادہ سادہ ہوتے ہیں۔ ان میں سے بہت کم ہوتے ہیں جن پر اہداب پائے جاتے ہیں۔ ان میں بذر نہیں بنتے بلکہ یہ تقسیم در تقسیم سے بڑھتے ہیں۔ گو یہ جراثیم گول گول لفظوں کی طرح ہوتے ہیں اس لئے مختلف اقسام کے پیدا کردہ امراض ایک دوسرے کے ساتھ مبدل ہو جاتے ہیں جیسے سوزاک کا ورم سطح کے اتصال سے بڑھتا ہوا خصیتین میں منتقل ہو جاتا ہے اور پھر پورے جسم میں زہر پیدا کر دیتا ہے۔ ان جراثیم سے اس طرح کے اورام پیدا ہوتے ہیں:

(a) فقط مقامی ہوتے ہیں جو ایک جگہ پر محدود رہتے ہیں جیسے خراج دُنبل اور دبیلہ وغیرہ۔

(b) ایسے ورم بھی ہوتے ہیں جو پہلے مقامی ہوتے ہیں مگر اتصال سطح کے ساتھ ساتھ یہ ورم متعدی ہو کر پھیلتے جاتے ہیں اور پیپ بنتی جاتی ہے جس کے سبب سے اعضاء کھائے جاتے ہیں اور وہ مردار ہوتے ہیں جیسے گوشت خورہ اور آکلہ وغیرہ۔

(c) ایک اور قسم کا ورم ہوتا ہے جو مقامی تو ہوتا ہے مگر بعد میں اس کا اثر تمام جسم پر تیزی سے پھیل جاتا ہے۔ اس کے جسم میں سرائیت کرنے کے دو طریقے ہیں:

پہلی صورت تو یہ ہے کہ متورم مقام پر جراثیم کے موذی اثرات سے سمیات پیدا

ہوتے ہیں۔ یہ سمیات جذب ہو کر تمام جسم میں پھیل کر اس کو اپنے موذی اثرات سے متاثر کر دیتے ہیں چونکہ جراثیم سمیات کیمیاوی مرکبات ہوتے ہیں اس لئے اس کا موذی اثر جذب شدہ زہر کی مقدار پر منحصر ہوتا ہے۔ اسی مقدار سے جسم کا نقصان کرتے ہیں۔

دوسری صورت وہ ہوتی ہے کہ جراثیم خود متورم مقام سے کسی نہ کسی حیلہ سے منتقل ہو کر تمام جسم میں پھیل جاتے ہیں اور باعث نقصان ہوتے ہیں۔

جراثیم کرویہ کی اقسام

اس کی یہ اقسام ہیں:

i- مائیکروکوکائی:

اس میں نقاط ایک دوسرے سے علیحدہ ہوتے ہیں۔ اس کے جراثیم کرویہ واحدیہ کہلاتے ہیں۔ ان سے کئی قسم کے اورام والتہاب پیدا ہوتے ہیں۔

ii- ڈپلومہ کوکائی:

اس میں نقاط جوڑا جوڑا بن کر رہتے ہیں۔ اس کا نام جرم زوجہ کویہ ہے۔ اس گروہ کے جراثیم سوزاک' ذات الریہ اور سرسام میں ہوتے ہیں۔

iii- سکوئر کوکائی:

یہ چار چار مل کر رہتے ہیں۔ یہ مربع جرم کرویہ ہیں۔ یہ معدہ میں امراض پیدا کرتے ہیں۔

iv- سٹیفلو کوکائی:

یہ انگور کے خوشہ کی طرح خوشہ در خوشہ ہوتے ہیں۔ اسی سبب سے ان کو جرم عنبی کرویہ کہتے ہیں۔ یہ جراثیم مختلف قسم کے اورام و ثبور پیدا کرتے ہیں۔

v- سٹرپٹوکوکائی:

یہ جراثیم قطار در قطار زنجیر بنائے ہوتے ہیں اس لئے انہیں زنجیری کرویہ کہتے ہیں۔ یہ حلق اور بڑے جوڑوں میں ورم پیدا کرتے ہیں۔

3- جراثیم حلزونیہ:

حلزون گھونگھا کو کہتے ہیں جو ایک سمندری جانور کا گھر ہے۔ اسے انگریزی میں اسپریلا کہتے ہیں جس کا واحد اسپرس ہے۔ یہ جراثیم لمبے لمبے بلدار گھونگھے نما پیچ کھائے ہوئے ہوتے ہیں۔ ان کی بعض قسمیں چھوٹی اور بعض لمبی ہوتی ہیں جو کم بل کھاتی ہیں۔ یہ قسمیں جراحت میں کوئی زیادہ اہمیت نہیں رکھتیں اور اس کے امراض پیدا کرنے والے بھی صرف دو اقسام زیادہ مشہور ہیں:

i- شرطیہ ہیضہ ایشیائی

ii- حلزونیہ حمی راجعہ

(اس آخری قسم کو ادنیٰ درجہ کا پروٹوزون کہتے ہیں اور اسے جراثیم سے الگ خیال کرتے ہیں۔)

جراثیم کا اعضاء اور اخلاط سے تعلق

قدرت کے فطری قانون کے تحت جب جراثیم کی شکل وصورت اور وضع پر غور کرتے ہیں تو اعضاء کی مناسبت سے ان اعضاء کے ساتھ اس طرح مطابقت ہو جاتی ہے:

1- بیسی لائی (ڈنڈا نما):

یہ جراثیم اعصابی شکل وصورت' کیفیات اور ماحول رکھتے ہیں اور یہ ایسے ہی غیر طبعی بلغم اور اس سے ہونے والے امراض پیدا کرتے ہیں جن سے اعصابی انسجہ میں تحریک و تیزی پیدا ہو جاتی ہے۔ چاہے وہ جسم کے کسی حصہ میں کیوں نہ ہو' وہاں پر رطوبات کی زیادتی بلغم اور ریشہ سیکرشن ولمف کا جو غلبہ ہوگا جن کا اثر منہ سے لے کر مقعد تک اور تھوک سے لے کر ادرار تک زیادتی ہوگی۔

2- اسپرلائی (گھونگھا نما):

یہ جراثیم عضلاتی شکل وصورت' ماحول اور کیفیات رکھتے ہیں اور یہ غیر طبعی سوداء پیدا کرکے عضلاتی انسجہ میں تحریک و تیزی' ترشی و ریاح اور خشکی کی زیادتی ہوگی جن کا اثر سر سے پاؤں تک ظاہر ہوگا۔ ذائقہ سے لے کر پیشاب تک ترشی پائی جائے گی۔

3- جراثیم کرویہ (گیند نما):

یہ جراثیم غدی شکل و صورت' ماحول اور کیفیات رکھتے ہیں اور یہ غیر طبعی صفراء پیدا کر کے غدی انسجہ میں تحریک و تیزی پیدا کر دیتے ہیں۔ چاہے وہ جسم کے کسی حصہ میں کیوں نہ ہوں' وہاں پر سوزش و جلن' حرارت اور صفراء کی زیادتی ہو گی۔ ناک و منہ سے لے کر پیشاب و پاخانہ تک جلن و صفراء کا اثر نظر آئے گا۔

نوٹ: یہ ایک حقیقت ہے کہ امراض و علامات کبھی جراثیم اور ان کے زہر سے اس وقت تک پیدا نہیں ہو سکتے جب تک کسی مفرد عضو کے فعل میں تحریک و تحلیل اور تسکین میں زیادتی پیدا نہ ہو جائے۔

(3) وائرس سے تشخیص

اور اسی طرح تعفن میں جو انتہائی اجسام خبیثہ عام طور پر خوردبین سے بھی نظر نہیں آتے' انہیں دیکھنے کے لئے انتہائی طاقتور خوردبین کی ضرورت ہوتی ہے' وہ وائرس کہلاتے ہیں۔ ان کی بھی تین ہی اقسام ہیں:

1- اعصابی وائرس:

یہ بلغمی رطوبات کے تعفن سے پیدا ہوتا ہے اور یہ اعصابی تحریک کی علامات پیدا کرتا ہے جیسے ربے بیز (Rabies) وائرس۔

2- عضلاتی وائرس:

یہ غلیظ سودا کے تعفن سے پیدا ہوتا ہے اور یہ عضلاتی تحریک کی علامات پیدا کرتا ہے جیسے ہیپاٹائٹس بی و سی وغیرہ۔

3- غدی وائرس:

یہ صفراوی رطوبات کے تعفن سے پیدا ہوتا ہے اور یہ غدی تحریک کی علامات پیدا کرتا ہے جیسے ممپس وائرس وغیرہ۔



ساتواں باب

تین انسانی زہروں سے تشخیص

تعریف زہر انسانی:

انسانی جسم میں خون اور رطوبات میں ایسی صورت پیدا ہو جائے جیسے کہ زہروں کے اثرات سے پیدا ہوتی ہے یعنی جب وہ جسم میں پیدا ہو تو اسے فنا کرنا شروع کر دے اور زہریلی علامات ظاہر کر دے اس کا اثر فوری بھی ہو سکتا ہے اور آہستہ آہستہ بھی ہو سکتا ہے۔

پیدائش زہر انسانی:

پہلی صورت: جسم انسانی میں جب کوئی زہر پیدا ہوتا ہے تو قوت مدافعت اسے رفع کرنے کی کوشش کرتی رہتی ہے۔ جب وہ کمزور ہو جاتی ہے تو مرض کا زہر خون میں اکٹھا ہو کر رفتہ رفتہ جسم کو ختم کرنے لگتا ہے۔

دوسری صورت: یہی زہر کسی دوسرے جسم پر اثر انداز ہو کر اس میں بھی ویسے ہی اثرات پیدا کر دے۔

تیسری صورت: جس انسان میں یہ زہر پایا جاتا ہے اس کی اولاد میں بھی اسی قسم کے زہریلے اثرات اور علامات پائی جاتی ہیں۔

انسانی زہر کی اقسام

ان زہروں کی ابتداء اعضاء کے بگاڑ سے ہوتی ہے چونکہ انسانی جسم کے حیاتی اعضاء صرف تین ہیں جنہیں ہم اعضائے رئیسہ (دماغ' دل' جگر) کہتے ہیں اس لئے یہ زہر بھی تین ہی اقسام کے ہوتے ہیں جن کی صورتیں یہ ہیں:

1۔ اعصاب:

ان کا مرکز دماغ ہے' ان کے بگاڑ سے جو زہر پیدا ہوتا ہے اس کا نام آتشکی مادہ اور آتشکی زہر ہے۔

2- عضلات:

ان کا مرکز دل ہے' ان کے بگاڑ سے جو زہر پیدا ہوتا ہے اس کا نام بواسیری مادہ اور بواسیری زہر ہے۔

3- غدد:

ان کا مرکز جگر ہے' ان کے بگاڑ سے جو زہر پیدا ہوتا ہے اس کا نام سوزاکی مادہ یا سوزاکی زہر ہے۔

اب ان میں سے ہر ایک کا تعارف یہ ہے:

(1) آتشک

یہ ایک ایسا مادہ و زہر ہے جو جسم انسانی میں تین ذرائع سے سرائیت کر جاتا ہے:

1- اندرونی خرابی سے
2- بدکاری کی سزا سے
3- وراثت سے

جب یہ مادہ و زہر انسانی جسم میں پورے طور پر اثر کر جاتا ہے تو دماغ و اعصاب میں سوزش اور ورم پیدا کر دیتا ہے جس سے جسم میں رطوبت اور بلغم پیدا ہوتے ہیں۔ پھر اس میں خمیر و تعفن پیدا ہو کر مرض کی صورت اختیار کر لیتا ہے۔ پھر ان خوفناک علامات کا ظہور ہوتا ہے' ان علامات کے تین درجات ہیں:

آتشک کا پہلا درجہ:

آتشک کا زہر جسم میں داخل ہوتے ہی اس کا ابتدائی دور شروع ہو جاتا ہے اور تقریباً پانچ ہفتے تک اس کا ابتدائی درجہ تسلیم کیا گیا ہے۔

اس زہر کے سرائیت ہونے کے تقریباً دس دن بعد اس سرائیت کے مقام پر ایک سخت اُبھار یا سرخ پھنسی پیدا ہو جاتی ہے جس کی جڑ سخت ہوتی ہے اور یہ رفتہ رفتہ بڑھ کر پھٹ جاتی ہے اور ایک زخم بن جاتا ہے جو صرف ایک ہی ہوتا ہے اور اس کے آس پاس کی جگہ قدرے اونچی ہوتی ہے۔ اگر زخم کو دبا کر دیکھیں تو ایسا معلوم ہوتا ہے کہ کوئی سخت گرمی جلد کے اندر پیدا ہو گئی ہے۔ اس زخم میں درد بالکل نہیں ہوتا اور مواد بھی بہت کم

نکلتا ہے اور زخم کے پیدا ہونے کے پانچ یا سات دن بعد کنج ران کی گلٹیاں متورم ہونے لگتی ہیں جو دبانے سے سخت تکلیف دہ معلوم ہوتی ہیں لیکن ان میں درد نہیں ہوتا اور نہ ہی وہ نرم ہوتی ہیں اور نہ ان میں پیپ پڑتی ہے۔ اگر اس آتشکی پھنسی یا اُبھار میں سے یا متورم غدد سے بذریعہ سوئی ذرا سی رطوبت لے کر خوردبین میں دیکھا جائے تو اس میں آتشکی جراثیم نظر آئیں گے۔

آتشک کا دوسرا درجہ:

یہ تو معلوم ہو گیا ہے کہ آتشک ابتدائی درجہ میں ایک ورم یا آبلہ سا عضو تناسل پر نمودار ہوتا ہے اور یہ درجہ دس گیارہ دن یا دس دن سے لے کر پانچ چھ ہفتے تک ہوا کرتا ہے۔ اب درجہ دوم کی علامات دیکھئے:

اسی ورم یا پھنسی یا آبلہ میں جو ابتداء بہت مشتبہ اور مشکوک حالت میں ہوتا ہے' آتشک کے جراثیم ملتے ہیں۔ اگر ان زخموں کو کھرچ کر خوردبین کے سامنے دیکھا جائے تو آسانی سے آتشک کے جراثیم کا ثبوت ملتا ہے۔ پھر اگر یہی درجہ غفلت اور لاپروائی سے گزار دیا جائے تو درجہ دوم شروع ہو جاتا ہے اور خون کے مسموم ہو جانے کی علامتیں ظاہر ہونے لگتی ہیں یعنی جب آتشک کا زہر جسم میں سرائیت کر جاتا ہے' تب علامات مفصلہ پیدا ہوتی ہیں چنانچہ ابتداء میں مریض کے جسم میں نہایت ہلچل مچ جاتی ہے یعنی بخار ہو جاتا ہے جو کبھی خفیف اور کبھی شدید ہو جاتا ہے اور کبھی نوبتی اور کبھی لازمی ہوتا ہے اور بعض اوقات ملیریا بخار سے اس بخار کا دھوکا ہونے لگتا ہے۔ مریض پست ہمت اور نڈھال ہو جاتا ہے۔ گوشت اور ہڈیوں میں درد ہونے لگتا ہے۔ عموماً دست و پاء اور جوڑوں میں درد ہونے لگتا ہے۔ شدید دردِ سر اور بے خوابی ہونے لگتی ہے اور جلد کی رنگت پیلی پڑ جاتی ہے۔ آتشک کے بخار اور دردوں کو اکثر رات کے وقت شدت ہوتی ہے۔ حلق' تالو اور لوزتین میں التہاب اور ورم کا آغاز ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد بازوؤں اور رانوں کے پچھلے حصوں پر گلابی رنگ کے داغوں سے درجہ دوم کے آغاز کا ثبوت ملتا ہے۔ یہ دانے دو ہفتے سے چار ہفتے تک تمام جسم پر نکلتے ہیں اور پھر دو ماہ کے اندر مرجھا جاتے ہیں یا ختم ہو جاتے ہیں اور کچھ عرصہ کے لئے وہاں سیاہ داغ رہ جاتے ہیں۔ ان دانوں کے درمیان پیپ بھی پڑ جاتی ہے مگر جلن یا خارش بالکل نہیں ہوتی جو آتشکی دانوں کی

علامت خاص ہے۔ ان دانوں کے نکلتے ہی لبوں اور زبان پر اور رخساروں کے اندر سفید داغ بن جاتے ہیں۔ کنج ران اور گردن کی گلٹیاں بھی بڑھ جاتی ہیں۔ حنجرہ' لوزتین اور حلق میں ورم اور التہاب جو عروق جاذبہ کی سوزش کا نتیجہ ہے' پیدا ہو جاتی ہے یعنی ورم لوزتین آتشکی ہو جاتا ہے۔ ان میں زخم پڑ جاتا ہے نیز مبرز وغیرہ کے اطراف میں اور عورتوں کے جسم کے زیریں حصے میں مرد کے فوطوں وغیرہ پر اور انگلیوں کے درمیانی حصوں میں بدبودار رطوبت کا بہہ کر جم جانا جو لعاب دار جھلیوں میں پھیل جاتی ہے۔

یہ علامتیں ہیں جو ظاہر ہونے لگتی ہیں: بالوں کا جھڑ جانا' ناخنوں میں شکستگی و تیرگی کا پیدا ہونا۔ یہ سب عصبی خرابیوں کا نتیجہ ہے اور انہی صورتوں کے ساتھ بعض اوقات جسم پر بثور ثولولی (مسوں کی طرح کی پھنسیاں)' پیپ دار دانے اور چھالے اور جسم کے مختلف حصوں میں زخم یا عام پھوڑے بھی اس مادے کی ماہیت اور خون صالح سے تغذیہ حاصل نہ ہونے کے اسباب کا نتیجہ ہے۔

انہی دنوں کلائی اور ٹانگوں کی لمبی ہڈیوں اور نلیوں میں درد ہونے لگتا ہے چونکہ علامات جسم کی شدت میں بہت اختلاف ہے اس لئے جب تھوڑے عرصہ کے بعد گلابی رنگ کے دھبے مرجھانے لگتے ہیں' تب کوئی نہ کوئی اور قسم کے بخارات بدن میں نکلتے ہیں اور یہ چہرے' سر' چشم اور ہاتھ پاؤں پر اکثر نمودار ہوتے ہیں۔ رنگ ان بخارات کا بھی تانبے جیسا ہوتا ہے اور جب وہ بڑھنے لگتے ہیں تب ان پر چھلکے پیدا ہو جاتے ہیں اور تمام جسم سورائی سس (چنبل) کی شکل کا ہو جاتا ہے یعنی تمام جسم پر یا جسم کے بعض حصوں پر گول گول چھلکوں کی چٹیں پیدا ہو جاتی ہیں مگر ان میں کسی قسم کی رطوبت نہیں ہوتی۔ جب یہ جھڑ جاتی ہیں تب جلد پر اور چٹیں پیدا ہو جاتی ہیں۔

بعض صورتوں میں ایسی سخت پھنسیاں جن میں پیپ نہ پڑے' بڑھ کر اونچا اُبھار بن جاتے ہیں۔ اب ملائم تالو اور حلق میں زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔ یا لوزتین میں گہرے زخم پڑ جاتے ہیں۔ حلق کے پردہ اور باچھوں پر' عورت کے اندام نہانی اور لبوں پر' مرد کے فوطوں پر اور مقعد کے گرد داغ پیدا ہو جاتے ہیں۔ سر کے بال اس قدر گر جاتے ہیں کہ بیمار گنجا ہو جاتا ہے یا اس کے سر میں گنج شروع ہو جاتا ہے۔ اکثر بیمار بہرے ہو جاتے ہیں۔ بعدازاں کف دست و پاء پر سورائی سس اور زبان کے کناروں پر زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔

بعض اوقات ایسا بھی ہوتا ہے کہ ابتداء ہی سے جلد پر سخت قسم کی پھنسیاں پیدا ہو جاتی ہیں اور جب وہ جابجا اکٹھی ہوتی ہیں اور ان پر جابجا موٹا سیاہ رنگ کا کھرنڈ بن جاتا ہے تب مریض نہایت بدشکل ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات پھنسیاں بھی چیچک کے دانوں کی طرح نمودار ہوتی ہے اور برسوں تک چلتی رہتی ہیں۔

ان امراض جلدی میں جو آتشک کے سبب سے پیدا ہوتی ہیں اور ان جلدی بیماریوں میں جو آتشک کے سبب سے پیدا نہیں ہوتیں' یہ فرق ہے کہ جو بیماریاں آتشک کے سبب پیدا ہوتی ہیں ان سے جلد کا رنگ تانبے جیسا ہو جاتا ہے اور ان میں نہ خارش ہوتی ہے اور نہ ہی گرم ہوتی ہے مگر تشخیص کامل کے لئے حلق اور منہ کو بھی ملاحظہ کرنا چاہئے اور کنج رانوں اور گردن کی گلٹیاں بھی دیکھنی چاہئیں۔ جلد کا رنگ تانبے جیسا اس لئے ہوتا ہے کہ آتشک کا زہر تمام خون میں سرائیت کر جاتا ہے جس کی وجہ سے تمام باریک عروق اور رگوں میں خون کا اجتماع ہونے لگتا ہے۔ ان کی رنگت اس مادہ سمیہ کے اشتراک کی وجہ سے تانبے جیسی ہو جاتی ہے اور کبھی ان بثور میں پیپ بھی پڑ جاتی ہے لیکن اس کے باوجود بھی ان میں خارش اور جلن نہیں ہوتی۔

آتشک کا تیسرا درجہ:

آتشک کے تیسرے درجے کے ظاہر ہونے کا کوئی وقت مقرر نہیں ہوتا۔ آتشک کے تیسرے درجے کا ظاہر ہونا بہت حد تک مریض کی صحت اور علاج پر منحصر ہے چنانچہ آتشک کے تیسرے درجہ میں جن بیماریوں کا صحیح اور باقاعدہ علاج کیا جاتا ہے' ان میں آتشک کے تیسرے درجے کی علامتیں ظاہر نہیں ہوتیں۔ اگر ہوں بھی تو بہت خفیف ہوتی ہیں لیکن بعض مریضوں میں معقول علاج کے باوجود چھ یا آٹھ ماہ بعد اور بعض میں کئی کئی سال بعد درجہ سوم کی علامتیں ظاہر ہوتی ہیں اور بعض مریض پندرہ پندرہ بیس بیس سال تک بھلے چنگے رہتے ہیں اور پھر ان میں درجہ سوم کی علامتیں ظاہر ہوتی ہیں۔ درجہ دوم اور سوم میں وقتاً فوقتاً ایسی علامتیں ظاہر ہوتی ہیں جو مریض کو تنبیہ کرتی ہیں کہ ابھی آتشک کا مرض گیا نہیں' ان علامتوں کو درجہ دوم کی آخری علامتیں کہتے ہیں مثلاً:

1- کرہ چشم کے مختلف پردوں میں التہاب۔

2- شرائین کے اندرونی طبق میں التہاب' کسی دماغی شریان میں سدہ واقع ہو کر کسی

خاص حصہ دماغ کے دوران خون کا مسدود ہو جانا اور اس کے افعال کا معطل ہو کر مقام فالج کا ہو جانا۔

3- ہاتھ پاؤں کے تلوؤں اور بعض دفعہ تمام جسم پر مرض سورائی سس کا پیدا ہو جانا جس میں گول گول چٹاخ پڑ جاتے ہیں اور چمڑا خشک ہو کر پھٹ جاتا ہے اور اس پر سے چھلکے اُترتے رہتے ہیں۔

4- ٹانگوں وغیرہ پر گول گول زخم بن جاتے ہیں جنہیں ڈاکٹری اصطلاح میں روپیا (Rupia) اور طب قدیم کی اصطلاحات میں لفاخات یا چھالے کہتے ہیں' یہ چھالے کبھی متفرق اور کبھی مجتمع ہوتے ہیں اور مٹر کے دانے سے لے کر بٹیر یا مرغی کے انڈے کے برابر ہوتے ہیں اور آبی رطوبت سے پُر ہوتے ہیں۔ چھالے پھوٹ کر رطوبت بہہ جاتی ہے اور ان پر کھرنڈ جم جاتے ہیں۔ آتشکی نفاخات کا یہ خاصا ہوتا ہے کہ یہ زخم اندر ہی اندر بڑھتا ہے۔ ننھے بچوں کی ہتھیلیوں اور تلوؤں میں مادہ آتشک سے یہ مرض عموماً ہو جاتا ہے۔

غرضیکہ اس مرض میں اگر پہلے اور دوسرے درجے کا علاج دھیان سے نہ کروایا جائے تو تیسرا درجہ اپنے خوفناک اثرات کے ساتھ رونما ہوتا ہے اور اعضائے رئیسہ تک متاثر ہوتے ہیں۔ دماغ اور اس کے اعصاب' پھیپھڑے' جگر' گردے' طحال' آنتیں اور اعضائے باطنی میں گوناگوں خرابیاں اور سختیاں پیدا ہو کر حیات کی مسرتیں اور نشاط عمر کا دور کلفت اور مصیبتوں میں بدل جاتا ہے۔ بعض اوقات آنکھ کا پردہ قرنیہ اور دوسرے پردے باہم جڑ جاتے ہیں اور عصب لوزتین میں التہاب پیدا ہو جاتا ہے۔ ابتدائی حالات میں تو ہڈیاں درد کرتی ہیں لیکن آخر میں ہڈیاں نرم ہو کر گلنے لگتی ہیں۔ تالو گل جاتا ہے' کبھی ناک گل کر بیٹھ جاتی ہے اور پھر یہ حالتیں ایسی بعید العلاج ہوتی ہیں کہ مریض موت کی گھڑیاں گننے لگتا ہے۔

اس مرض کا اثر ذرات خون اور اعضائے جسم کے تار و پود پر بھی ہوتا ہے اور وہ اس طرح کہ جب مریض کے جسم میں مادہ کا سم قاتل داخل ہو جاتا ہے اور مدافعات فطری مقابلے پر آمادہ ہو جاتے ہیں تو جسم کے ریشوں' غدد اور جھلیوں وغیرہ میں سختی اور مادہ ٹوٹولی پیدا ہو کر اس کے مزاج کی رطوبتیں جسم کے ہر حصہ میں جہاں آسانی سے موقع ملتا ہے' جمع ہو کر صلاحتیں پیدا کرتی رہتی ہیں اور اسی مادہ لزوج کا دباؤ کہیں جسم کے

ریشوں اور شریانوں و اعصاب وغیرہ پر پڑتا ہے اور کہیں یہ لزوجت ان تمام اعضاء میں سے کسی ایک کو انتخاب کر لیتی ہے چنانچہ مختلف احشاء میں گلٹیاں جلد کے نیچے عضلات میں، زبان، حلق، امعاء، دماغ، نخاع، اعصاب، دل، پھیپھڑے، جگر، تلی اور گردوں وغیرہ پر نیز ہڈیوں میں بھی پیدا ہو جاتی ہیں۔

تشخیص اور اصول علاج:

آتشکی مریض کی نبض اعصابی ہوتی ہے۔ اعصابی غدی ہو تو پہلے اعصابی عضلاتی کریں اور اگر اعصابی عضلاتی ہے تو اسے عضلاتی اعصابی کریں اور پھر اسے عضلاتی غدی تک لے جائیں۔ آتشک کا مادہ اور زہر مکمل طور پر ختم ہو جاتے ہیں۔

جدید میڈیکل سائنس اس کی تشخیص کے لئے یہ ٹیسٹ کرتی ہے:

1- VDRL

2- R.P.R

3- F.T.A

ان میں سے اگر کوئی ٹیسٹ پازیٹو ہے تو اسے اعصابی مریض سمجھیں۔

(2) بواسیری زہر

باسور کی جمع بواسیر ہے جس کا معنی ہے مواد کا بہنا چونکہ مقعد کے قرب و جوار میں موجود مسوں سے خون و آب زرد اور ریاح کا اخراج ہوتا رہتا ہے اس لئے اسے بواسیر کہتے ہیں۔

ماہیت:

مقعد کے مقام پر مسّے نکل آتے ہیں اور یہ مسّے عروق مقعد کے دھانوں پر ان کے لحمی بڑھاؤ کی شکل میں ظاہر ہوتے ہیں جس کا سبب سوداوی غلیظ خون ہے۔ یہ بذات خود سوداء جب پختہ ہو کر خارج ہوتا ہے تو اس وقت مقعد کے مقام پر بوجھ اور خارش ضرور ہوتی ہے۔ شدت کی صورت میں درد بھی ہوتا ہے اور مسوں سے مواد بہنے لگتا ہے اور خون کبھی اجابت سے پہلے اور کبھی بعد میں آتا ہے اور بعض اوقات ساتھ مکس ہو کر آتا ہے۔

بواسیر کی اقسام

اس کی دو اقسام ہیں:

1- بواسیر بادی (یہ بواسیری مادہ ہوتا ہے)

2- بواسیر خونی (یہ بواسیری زہر ہوتی ہے)

بواسیر بادی:

بواسیر بادی میں صرف قبض ہوتی ہے، مسے بنتے ہیں اور نہ ہی خون آتا ہے۔ پیٹ میں ریاح دوڑتی رہتی ہے جن کا اخراج آسانی سے نہیں ہوتا اور کبھی یہ ریاح جسم میں مختلف مقامات پیٹ، کمر، مقعد، امعاء، کندھے اور سر میں دباؤ سے درد پیدا کر دیتی ہیں اس لئے اسے ریح البواسیر بھی کہتے ہیں۔

یہ عموماً سرد خشک اشیاء کے کثرت استعمال (اسی نوعیت کی غذائیں اور دوائیں کھانے) سے ہوتی ہے، دوسرا سبب موروثی ہے۔

بواسیر خونی:

اس کی دو اقسام ہیں:

1- مسوں کے ساتھ خون آتا ہے اسے دامی یا دامیہ کہتے ہیں۔

2- مسے ہیں لیکن خون نہیں آتا اسے عمیا کہتے ہیں۔

مسوں کی اقسام:

یہ مسے کئی طرح کے ہوتے ہیں، ان میں سے چند ایک یہ ہیں:

1- عنبی ...... یہ انگور کی شکل کے ہوتے ہیں۔

2- تینی ...... یہ انجیر کی شکل کے ہوتے ہیں۔

3- ثولولوی...... یہ تل نما مسور جیسے ہوتے ہیں۔

4- تمری...... یہ کھجور کی گٹھلی جیسے ہوتے ہیں۔

5- توثی...... یہ شہتوت جیسے لمبے اور نرم ہوتے ہیں۔

بواسیری مادہ کی پیدائش:

اللہ تعالیٰ نے انسانی جسم میں ایک ایسا خودکار نظام بنایا ہے کہ جب بھی کسی مفرد عضو کی طرف سے غذا کی طلب ہوتی ہے تو وہاں پر خون پہنچ کر مخصوص قسم کی غذا دینا شروع کر دیتا ہے اور دوسری طرف اسی قسم کی غذا خون میں زیادہ بننا شروع ہو جاتی ہے۔ جب دل اور عضلات میں غذا کی طلب ہوتی ہے یا ان کے افعال میں تیزی آ جاتی ہے تو خون میں ایسی رطوبات اخراج پاتی ہیں جن میں تیزابیت زیادہ ہوتی ہے۔ جب یہ رطوبات عضلات کو مل جاتی ہیں تو ان کو جتنی ضرورت ہے، وہ حاصل کر لیتے ہیں اور جو بچ جاتی ہیں تو طبیعت اپنے خودکار سسٹم سے دوبارہ خون میں شامل کر دیتی ہے لیکن بعض دفعہ رطوبات اس قدر زیادہ پیدا ہوتی ہیں جو تمام کی تمام جذب نہیں ہو سکتیں تو طبیعت اس کو وہاں سے ختم کرنے کے لئے اس میں خمیر پیدا کر دیتی ہے۔ بس یہی مادہ جب خمیر در خمیر بڑھتا رہتا ہے تو آخر کار زہریلے اثرات میں تبدیل ہو جاتا ہے جیسے تازہ دودھ دوسرے دن پھوٹ کر دہی کی شکل اختیار کر لیتا ہے اور یہی دہی تین چار دنوں میں اس قدر ترش ہو جاتا ہے کہ زبان سے نہیں لگایا جا سکتا اور چند روز بعد اسی شدید ترش دہی میں کیڑے پیدا ہو جاتے ہیں۔ پھر یہی کیڑے اس مادے میں زہر پیدا کر دیتے ہیں اس طرح ہر وافر رطوبت زہر میں تبدیل ہو جاتی ہے۔

یاد رکھیں کہ یہ زہر اصل باعث مرض نہیں بلکہ باعث مرض وہ سبب ہے جس سے رطوبت اس عضو پر اعتدال سے زیادہ گری تھی۔ اس لئے اس کا علاج فقط اس زہریلی علامات کو ختم کرنا نہیں اور نہ ہی وہاں جراثیم فنا کرنا ہے بلکہ اس کے ساتھ اس عضو کو درست کرنا ہے جس کی وجہ سے وہاں رطوبت زیادہ گری ہے تاکہ خمیر بننا ہی رُک جائے۔ اسی طرح اس زہر کی پیدائش ختم ہو جاتی ہے۔

طب ایلوپیتھی میں وقتی طور پر اس کی زہریلی علامات کو دبانے کے لئے خطرناک اور تیز ترین اینٹی بایوٹکس استعمال کی جاتی ہیں اور سرجری سے مسّے اکھیڑے اور کاٹے جاتے ہیں۔ یہ بالکل غلط علاج ہے کیونکہ وہ اس فلسفے سے بے خبر ہیں اور اس عضو کی اصلاح نہیں کر سکتے جس کی وجہ سے آفت پیدا ہوئی۔ اس لئے ان کی زہریلی ادویہ کھانے کے باوجود نہ تو ان کا خون رُکتا ہے اور نہ ہی مسّے جھڑتے ہیں۔ اگرچہ کچھ وقت

ان سے افاقہ ہو جاتا ہے لیکن یہی عوارضات دوبارہ ہو جاتے ہیں۔

بواسیر خونی کی علامات:

جسم میں تناؤ' کھچاؤ' دل کی رفتار میں تیزی' عضلات میں ریاح سے سکیڑ' جسم میں خشکی' دماغ و اعصاب میں ضعف' جگر اور غدد کے افعال میں سستی اور سکون اور وہاں پر رطوبت اور بلغم کی زیادتی اسی ترش بلغم اور رطوبت کے دباؤ سے جسم کے تمام مخارج پر مسّے پیدا ہو جاتے ہیں جن میں مقعد' رحم' ناک اور لب وغیرہ شامل ہیں اور ظاہر جلد پر سیاہ تل اور موہکے بن جاتے ہیں۔ منہ' ناک اور سر میں خشکی' نزلہ بند' سینے میں جلن اور خشک کھانسی' معدے میں سوزش' درد' جلن اور ریاح' گردوں اور جگر پر دباؤ ان علامات میں شدت سے جوڑوں اور عضلات میں درد ہوتا ہے۔

خشکی کی زیادتی سے آنتوں میں براز انتہائی خشک ہو کر جب مقعد سے گزرتا ہے تو مقعد کے اندر اور کنارے پر جو مسّے پھولے ہوئے ہوتے ہیں' اُن سے لگ کر گزرتا ہے۔ اجابت کی خشکی سے وریدی سوزش اور ورم سے مسّے بنتے ہیں اور ان پر رگڑ لگنے سے خون بہنا شروع ہو جاتا ہے۔ کبھی مرض زیادہ ہو تو اجابت کے وقت بیٹھے زور لگانے سے خون آنا شروع ہو جاتا ہے اور اجابت انتہائی تکلیف سے ہوتی ہے اور کبھی اجابت کے بعد خون کے قطرات ٹپکتے ہیں۔ یہ مسّے اس قدر تکلیف دیتے ہیں کہ مریض سیدھا سخت جگہ پر بیٹھ نہیں سکتا۔ اگر یہ خون اچھی طرح خارج ہو جائے تو اس کے بعد درد اور بوجھ کم ہو جاتا ہے لیکن جب ریاح کی بندش ہو جاتی ہے' پھر مسّے بڑھنا شروع ہو جاتے ہیں اور درد میں شدت ہوتی جاتی ہے۔ اکثر قبض رہتا ہے مگر کبھی درد اور مروڑ سے پاخانہ آتا ہے' جلن میں شدت ہوتی ہے البتہ پیشاب کم آتا ہے کیونکہ بواسیری مادہ کا اثر و اخراج چونکہ جگر و غدد اور گردوں کی طرف ہوتا ہے اس لئے وہ بھی متاثر ہو جاتے ہیں۔ رفتہ رفتہ ان میں سوزش ہو جاتی ہے' بار بار زہر کو صاف کرتے کرتے تھک جاتے ہیں جسے حالت تسکین کہتے ہیں۔

لہٰذا تھکے ہوئے غدود جسم سے زہر نہیں نکال سکتے جس سے وہ زہر جسم کے مختلف غدود تا قلہ پر رُکے ہوتے ہیں اور ہر مقام پر ایک الگ قسم کی آفت پیدا کرتے ہیں جنہیں لوگ امراض سمجھ لیتے ہیں مثلاً معدہ میں ترشی زیادہ ہونے سے السر' آنتوں میں زخم اور

قولون میں قروح' مقعد پر مسّے' ظاہر جلد پر پھنسیاں پھوڑے' گلٹیاں' رسولیاں' دل کی اپنی وریدوں' شریانوں اور صمام میں بندش' گردوں میں یورک ایسڈ' ناک کے مسّے یہ سب بواسیر ہیں۔

خشک گرم اشیاء کا استعمال کثرت سے کرنا اس کا اہم سبب ہے۔

(3) سوزا کی زہر

یہ ایک بیکٹیریا ''نائزیریا گنوریا'' کی وجہ سے ہوتا ہے جس کے ذریعے سے پروردگار عالم خبیث اور بے حیاء مرد و زن کو جو اس کے حکم کی خلاف ورزی کرتے ہوئے بدکاری کرتے ہیں' دنیا میں تاحیات سزا دیتا ہے۔

تعریف مرض:

پیشاب کی نالی کا زخم (قرحہ نائزہ) ہے جس سے بدبودار سفید رطوبت یا پیلی پیپ بہتی ہے۔ پیشاب کرتے ہوئے شدید درد ہوتا ہے۔ مرض پرانا ہو جائے تو علامات کم ہو جاتی ہیں لیکن اس کے منفی اثرات باقی رہتے ہیں۔ پیشاب کی نالی میں تنگی جسے تضیق نائزہ کہتے ہیں' برقرار رہتی ہے۔

ماہیت مرض:

مردوں میں یہ بیکٹیریا پیشاب کی نالی (Urethra) کی اندرونی جھلی غشاء مخاطی میں ورم پیدا کر دیتا ہے جس کی وجہ سے پیشاب کرتے وقت شدید درد ہوتا ہے۔ ہر وقت وہاں ٹیس اور جلن کا احساس رہتا ہے۔ جب بھی پیشاب آتا ہے' پہلے پیپ بدبودار خارج ہوتی ہے' غشاء مخاطی میں سکیڑ ہو جاتا ہے جس سے نالی تنگ ہو جاتی ہے۔

خواتین میں یہ جراثیم سرویکس (Cervix)' یوریتھرا اور Vulva کو متاثر کرتا ہے۔ جب سرویکس پر ورم ہو جاتا ہے تو انہیں پیشاب کرتے ہوئے درد ہوتا ہے اور پیپ آنے لگتی ہے۔ بیضہ دانی فیلوپین ٹیوب حتیٰ کہ تمام پیلوس کو متورم کر دیتا ہے۔

سوزا کی مادہ کی حقیقت:

سوزا کی مادہ ایک ایسا زہر ہے جو صفراء میں خمیر در خمیر سے پیدا ہوتا ہے جیسے تازہ دہی بذات خود ایک خمیر ہے' دوسرے تیسرے روز اس کے خمیر میں اور تیزی پیدا ہو جاتی

ہے۔ اگر یہ کئی روز پڑا رہے تو اس میں کیڑے پڑ جائیں گے۔ بالکل ایسے صفراء میں کراثی اور زنگاری زہر بنتے ہیں جو کہ غدی انسجہ کی پیداوار ہے جس کا مرکز جگر ہے۔ آہستہ آہستہ یہ زہر جسم کے تمام غدود میں سر سے پاؤں تک پھیل جاتا ہے اور کیمیاوی طور پر خون میں شامل ہو جاتا ہے اور ان سب میں سکیڑ پیدا کر دیتا ہے۔

علامات:

سوزاک مادہ کے اثرات 3 تا 10 دنوں میں ظاہر ہوتے ہیں جس سے پیشاب کی نالی میں خارش' درد اور سوزش' پیشاب کم اور جلن سے آتا ہے۔ پھر وہاں زخم ہو جاتا ہے جس سے خون آتا ہے اور شدید درد ہوتا ہے' پھر پیپ آنے لگتی ہے لیکن مریض پیشاب کرنے سے گھبرا جاتا ہے اور کبھی رُک جاتا ہے جس سے عضو مخصوص متورم ہو جاتا ہے۔ پیشاب کرتے وقت جو ٹیسیں پڑتی ہیں (اس وقت انہیں بے حیائی سے رکنے کا خیال آتا ہے) یہ علامات اس قدر شدید ہوتی ہیں کہ کپڑا لگنے سے بھی درد شروع ہو جاتا ہے۔ جب پیپ پڑ جاتی ہے تو علامات کم ہو جاتی ہیں۔ اگر صحیح علاج ہو جائے اور آئندہ سے توبہ کر لے تو سوزاک مکمل ختم ہو جاتا ہے ورنہ نالی میں قرحہ بن جاتا ہے اور آہستہ آہستہ سوزاک کی زہر کے اثرات سارے جسم میں سرائیت کر جاتے ہیں۔

خوفناک علامات:

پیشاب کی نالی میں زخم اور زائد گوشت کے اُبھار سے تنگی ہو جاتی ہے' پیشاب کا اخراج مشکل ہو جاتا ہے اور پیشاب نالی لگا کر نکالنا پڑتا ہے۔

جب سوزاکی مادہ میں شدت ہوتی ہے تو یہ مثانہ کی طرف بڑھتا ہے۔ غدہ مذی' ودی اور خصیتہ فوقانی' سیمی نل ویزیکل' اپی ڈی ڈی مس تک پہنچ جاتا ہے۔

مردوں میں سپرم کا پیدا نہ ہونا یا سیمن میں پیپ زیادہ ہونا' یا سپرم بہت زیادہ مردہ ہونا عموماً اسی کے اثرات ہوتے ہیں۔

جب اس کا زہر خون میں سرائیت کر جاتا ہے تو اسے بھی متعفن کر دیتا ہے جس سے جسم پر دانے نکل آتے ہیں۔ اس سے دل اور باقی اعضاء کی غدی جھلی میں بھی شدید سوزش ہو جاتی ہے جس میں پیشاب کا بند ہونا' پیشاب میں خون آنا' خون کا متعفن ہونا' نقرسی ورم' مثانہ اور سوزاکی آنکھ آنا شامل ہے۔

عورتوں میں یہ مرض جب رحم تک پہنچ جاتا ہے تو رحم اور خصیۃ الرحم میں ورم پیدا کر دیتا ہے جس سے عام طور پر خواتین میں Ectopic Pregnancy اور بانجھ پن ہو جاتا ہے۔ جب مرد اور اس کی عورت میں یہ مادہ پیدا ہو چکا ہو تو ان کے نوزائیدہ بچوں میں آنکھ کی جھلی کا ورم' آنکھیں سوزش ناک یا ضائع ہو چکی ہوں گی اور باقی جسم پر سوزش کے اثرات ہوتے ہیں۔ بعض حالتوں میں ویجائنا' والوا کی انفیکشن' جوڑوں کا ورم اور دماغ کی جھلی کا ورم (سرسام) پیدا ہو جاتا ہے۔

اسی طرح جب عورت میں اس زہر کی شدت ہوتی ہے تو یہ مرض پیشاب کی نالی میں زخم کے بعد اندرونی اعضاء تک پھیل جاتا ہے۔ اندام نہانی میں آگ لگا دیتا ہے۔ پیشاب جل کر اور تھوڑا تھوڑا آتا ہے۔ بدبودار رطوبت اور پیپ آتی ہے' کمر اور سارے جسم میں درد اور شدید اضطراب ہوتا ہے بالآخر عورت ورم رحم' ورم خصیۃ الرحم' عسر طمث اور بانجھ پن کا شکار ہو جاتی ہے جس سے ہاتھ پاؤں گرم' منہ کا ذائقہ کڑوا' نیند کی بے چینی' جسم میں چبھن' مخارج میں جلن جیسی تکالیف سے واسطہ پڑتا ہے اور صحیح علاج کریں اور آئندہ سے توبہ کر لیں تو یہ مرض مکمل ختم ہو جاتا ہے ورنہ ساری زندگی ذلت سے بسر کریں گے۔

ہوٹلنگ' بدکاری' شراب کی لعنت' گرم خشک اشیاء کا کثرت استعمال اس کے اسباب میں شامل ہیں۔



آٹھواں باب

نفسیاتی اثرات سے تشخیص

اعضاء و جوارح پر وارد ہونے والی ہر واردات کا اثر نفس پر پڑتا ہے اس کے احساس کا نام جذبہ ہے۔ پھر ہر جذبے کے پیچھے ایک محرک اور مہیج ضرور ہوتا ہے جو ہیجانی کیفیات کے زاویے اور قرینے ترتیب دیتا ہے اسی لئے ہر وقوعہ فرحت و مسرت پیدا نہیں کرتا اور نہ ہی ہر واردات سے رنج و ملال ہوتا ہے۔ نفس انسانی پر ان مہیجات کا پیدا ہونا ایک فطری تقاضا اور جبلی رجحان ہے جو شعوری اور لاشعوری طور پر واقع ہوتا رہتا ہے اور اس کے کئی انداز اور مختلف پہلو ہوتے ہیں۔ ہر جذبے کا محرک کوئی خاص وقوعہ یا مخصوص واردات ہوتی ہے جو اپنی حسی اثر انگیزی کے ذریعے داخلی فعلیاتی اور عضوی نظام ہائے بدن میں ایک خاص کیفیت پیدا کرنے کا موجب بنتی ہے۔ یہ جسم انسانی جسم اور روح سے مرکب ہے۔ نفس ان دونوں کے درمیان رابطے کا کام دیتا ہے۔ تمام جذبات کا تعلق نفس ہی سے ہے۔

یہ حقیقت ہے کہ کم و بیش ہر انسان ہر وقت کسی نہ کسی جذبہ سے سرشار رہتا ہے۔ اس طرح انسان کے کسی نہ کسی عضو پر اثر پڑتا رہتا ہے یا کسی نہ کسی عضو کی تیزی سے کوئی نہ کوئی جذبہ بیدار ہوتا رہتا ہے یا شدت اختیار کرتا رہتا ہے۔ اس طرح معالج انسانی اعضاء کے عمل و افعال اور امراض و علامات دیکھ کر اس کے جذبات و خیالات سے آگاہ ہوتا رہتا ہے اور اس طرح معالج مرض کے راز اور خفیہ حالات سے بھی واقف ہو سکتا ہے۔ اس علم کا نام نفسیاتی منافع الاعضاء (فزیو سائیکالوجی) ہے۔

وہ نفسیاتی اثرات یہ ہیں:

1- خوف:

دماغ کی انقباضی حالت ہے جس میں کسی جذبے کا اظہار یکبارگی اندر کی طرف ہوتا ہے۔ یہ اعصابی عضلاتی تحریک ہے۔ عضلات میں انتہائی تسکین کی وجہ سے کوئی خوشی نہیں ہوتی۔

2- ندامت:

شرمندگی کی حالت میں نفس یکبارگی اندر اور کبھی باہر جاتا ہے۔ یہ اعصابی غدی تحریک ہے۔ تسکین عضلات کی وجہ سے لذت نہیں آتی۔

3- لذت:

لذت کی حالت میں نفس آہستہ آہستہ اندر کبھی باہر کی طرف جاتا ہے۔ یہ عضلاتی اعصابی تحریک ہے اور اس میں تسکین غدد سے غصہ نہیں آتا اور نہ ہی تحلیل اعصاب سے خوف رہتا ہے۔

4- مسرت:

انقباض قلب کی وہ حالت ہے جس میں کسی جذبے کا رجوع آہستہ آہستہ باہر کی طرف ہوتا ہے۔ یہ عضلاتی غدی تحریک ہے۔ غدد میں انتہائی تسکین سے غم ختم ہو جاتا ہے اس لئے یہ شخص ہر وقت خوش خوش رہتا ہے۔

5- غصہ:

غصے کی حالت میں جذبے کا اظہار باہر کی طرف یکبارگی ہوتا ہے۔ یہ غدی عضلاتی تحریک ہے اس میں عضلاتی تحلیل سے لذت نہیں آتی اس لئے ہر وقت غصہ آیا رہتا ہے۔

6- غم:

جگر کی وہ انقباضی حالت ہے جس میں کسی جذبے کا رجوع آہستہ آہستہ اندر کی طرف ہوتا ہے۔ یہ غدی اعصابی تحریک ہے۔ عضلات میں انتہائی تحلیل سے مسرت کا احساس نہیں رہتا جس کی وجہ سے ہر وقت غم چھایا رہتا ہے۔

ہر عضو رئیس کے ساتھ دو جذبات وابستہ ہیں:

- دماغ کے ساتھ.......... ندامت و خوف
- دل کے ساتھ.......... لذت و مسرت
- جگر کے ساتھ.......... غصہ و غم

جس طرح تحاریک مرکب ہوتی ہیں اسی طرح یہ نفسیاتی عوارضات بھی مرکب

صورتیں رکھتے ہیں اور اسی طرح کی علامات کا اظہار کرتے ہیں مثلاً شرمندگی۔ یہ غصے اور خوف کا مرکب ہے جو شخص شرمندہ ہو رہا ہوتا ہے اسے بیک وقت اپنے کیے ہوئے اعمال پر غصہ آتا ہے اور اس کے نتائج سے خوف بھی آتا ہے۔

اس طرح مریض کے ظاہری حالات اور اس کی ہسٹری سے نفسیاتی طور پر معالج آسانی سے آگاہ ہو جاتا ہے کہ اس کے اندر کون سے جذبات کیا ایکشن اور کیا ری ایکشن دے رہے ہیں۔ پھر ان کی کس طرح تعدیل ممکن ہے۔ علاج میں یہ بڑی معاون ثابت ہوتی ہے۔



نواں باب

اشیاء کے کیمیائی خواص سے تشخیص

اللہ تعالیٰ نے کائنات میں جس قدر اشیاء پیدا فرمائی ہیں' خواص کے لحاظ سے ان کی تین اقسام ہیں:

پہلی قسم...... کھار (Alkali):

اسے انگریزی میں الکلی (Alkali) کہتے ہیں جو عربی زبان سے لیا گیا ہے اور ہر قسم کا کھار دماغ و اعصاب پر اثرانداز ہوتا ہے اور تحریک دیتا ہے جس سے رطوبت پیدا ہوتی ہے۔ گویا جب بھی دماغ و اعصاب میں تحریک ہو گی تو وہ کھاری صورت کو ظاہر کرے گی نتیجتاً رطوبت پیدا ہو گی۔

دوسری قسم...... تیزاب (Acid):

اسے انگریزی میں ایسڈ (Acid) اور عربی میں حموضت کہتے ہیں۔ ہر قسم کی ترشی قلب وعضلات پر اثرانداز ہوتی ہے اور انہیں تحریک دیتی ہے جس سے خشکی اور ریاح پیدا ہوتی ہے۔ گویا جب بھی قلب وعضلات میں تحریک ہو گی تو وہ ترشی سے ہو گی اور نتیجے میں ریاح کا غلبہ ہو گا۔

تیسری قسم...... نمک (Salt):

اسے انگریزی میں سالٹ (Salt) اور عربی میں ملح کہتے ہیں۔ یہ تیسری قسم پہلی دونوں صورتوں کی مرکب ہے کیونکہ ہر نمک کھار اور تیزاب کا مرکب ہے جب بھی نمک کا تجزیہ ہوتا ہے تو اس میں یہ دونوں چیزیں پائی جاتی ہیں۔ ہر قسم کی نمکیت جگر و غدد پر اثرانداز ہوتی ہے اور انہیں تحریک دیتی ہے جس سے حرارت پیدا ہوتی ہے۔ گویا جب بھی جگر و غدد میں تحریک ہوتی ہے تو نتیجے میں حرارت پیدا ہوتی ہے۔

نوٹ:

علم کیمیاء کا یہ مسلمہ اصول ہے کہ ہر کھار کو ترشی ختم کر دیتی ہے اور ہر ترشی کو نمک زائل کر دیتا ہے اور ہر قسم کے نمک کے خواص کو کھار مٹا دیتی ہے اسی اصول کی بنیاد پر قانون مفرد اعضاء کی بنیاد رکھی گئی ہے کہ اعصابی تحریک کا علاج عضلاتی تحریک اور عضلاتی تحریک کا علاج غدی تحریک اور غدی تحریک کا علاج اعصابی تحریک پیدا کرتا ہے۔



دسواں باب

فضلات سے تشخیص

(1) قارورہ سے تشخیص

عربی زبان میں قارورہ اس شیشی کو کہتے ہیں جس میں پیشاب رکھا جاتا ہے لیکن پھر آہستہ آہستہ پیشاب ہی کو قارورہ کہنے لگے اور وہ اسی طرح مشہور ہو گیا۔ اس طرح عرف کا لحاظ رکھتے ہوئے اسی لفظ کا استعمال ہی مناسب معلوم ہوتا ہے۔

قارورے کا تعلق چونکہ نظام بولیہ سے ہے اور یہ خون ہی سے چھن کر آتا ہے اس لئے اس سے خون کے حالات، نظام بولیہ اور اعضاء بولیہ کے حالات کا پتہ چلتا ہے جس سے تشخیص میں بہت رہنمائی ملتی ہے اس لئے اسے یہاں درج کیا جا رہا ہے اور قارورے سے پہلے ایک نظر نظام بولیہ پر ڈال لینی چاہئے تاکہ ان کے صحیح استحضار سے ان کا صحیح موقع و محل سمجھ آ سکے۔

گردے

گردے جسم میں دو عدد موجود ہوتے ہیں جو ریڑھ کی ہڈی کے دائیں اور بائیں طرف پسلیوں کے نیچے ہوتے ہیں۔ ہر گردے کا وزن تقریباً 150 گرام ہوتا ہے۔ انسانی گردے سے روزانہ تقریباً 1700 لیٹر خون صاف ہوتا ہے جس سے تقریباً ایک لیٹر فاسد مواد مائع کی شکل میں پیشاب بن کر خارج ہوتا ہے۔ یعنی گردے انسانی خون کو فاسد مادوں سے پاک رکھتے ہیں اور اچھے گردوں کی بدولت خون ان غیر ضروری اجزاء سے پاک رہتا ہے۔

گردے کے دو حصے ہوتے ہیں: بیرونی حصے کو کارٹیکس اور اندرونی حصے کو میڈولا کہتے ہیں۔ ہر گردے میں تقریباً 12 لاکھ نیفرون ہوتے ہیں جو کہ گردے کا بنیادی فعلی و ساختی یونٹ ہے۔ ایک دن میں دونوں گردوں سے دو سے چار لیٹر پیشاب اخراج پاتا ہے۔

گردے کی اندرونی ساخت میں حیرت انگیز صفائی کا پیچیدہ نظام ہے۔ خالی آنکھ سے گردے میں موجود نیفرون ریت کے ذرّے کی طرح نظر آتے ہیں مگر خوردبین کے نیچے ایک بڑا سر والا کرم لگتا ہے جس کا جسم بل کھایا ہوا دُم نما پیچ در پیچ ہوتا ہے۔ یہ سر خون کی رگوں کا ایک گچھا اور دُم ایک پتلی نالی جیسی ہوتی ہے۔ سر عروق شعریہ کے ایک جال سے ڈھکا ہوتا ہے جو گچھے کے اندر سیال خون (بلا سرخ خلیات کے) برابر نچوڑتے رہتے ہیں۔ اس خونی سیال میں 98% سے زیادہ حصہ پتلی نالیوں میں پھر جذب ہو جاتا ہے۔

ہر گردے میں ایسی پتلی نالیاں تقریباً 140 میل لمبی ہوتی ہیں۔ یہ پتلی نالیاں اپنے اعلیٰ درجے کے انتخابی عمل سے قوی امینوں، ترشوں، پروٹینوں، گلوکوز، شکر اور معدنیات کو (جن کی تندرستی کی حالت میں ضرورت ہوتی ہے) اخذ کر لیتی ہیں اور فضلات اور پانی روزانہ تقریباً نصف گیلن کی شرح سے باہر نکال دیتی ہیں۔

ان پتلی نالیوں سے نکلتا ہوا پانی گردے کے ایک حوض (Pelvis) میں قطرہ قطرہ جمع ہوتا رہتا ہے اور وہاں سے حالبین کی راہ مثانے میں چلا جاتا ہے اور ہر 10 تا 30 سیکنڈ میں حالب کے عضلات کے موجی سکڑاؤ سے یہ پانی مثانہ کے اندر ٹپکتا رہتا ہے۔

گردے جسم میں دو اہم کام کرتے ہیں:

1- اخراج کا عمل:

گردے جسم میں تمام موجود بے کار اور فاسد مادے پیشاب کے راستے خارج کرتے ہیں۔ ان میں خارج ہونے والی اہم اشیاء یہ ہیں:

-1 یورک ایسڈ (Uric Acid)

-2 یوریا (Urea)

-3 کریٹی نین (Creatinine)

-4 یوریٹس (Ureates)

-5 فینول (Phenols)

-6 ہپورک ایسڈ (Hippuric Acid)

-7 امونیا کے نمک

2- میٹابولک فنکشن:

-1 تیزاب اور الکلی کا جسم میں توازن قائم رکھنا۔
-2 جسم میں پانی اور نمکیات کا توازن قائم رکھنا۔
-3 غدودی فنکشن (Endocrine Function)
-4 ارتھرو پوائیٹن پیدا کرنا (Production of Ertheropoitin)
-5 رینن پیدا کرنا (Production of Renin)

گردوں کے اہم امراض:

-1 یورک ایسڈ
-2 یوریا
-3 کریٹی نین
-4 استسقاء

قارورہ دیکھنے کا طریقہ:

-1 آدمی معتدل نیند کے بعد اُٹھے اور صبح کا پہلا پیشاب مکمل شیشے کی صاف بوتل میں ڈالے جس کی شکل اگر مثانہ جیسی ہو تو اور بہتر ہے ورنہ جو بھی ہو صاف شفاف ہونی چاہئے کیونکہ میلی کچیلی ہونے کی صورت میں تشخیص میں گڑبڑ ہونے کا امکان ہے۔
-2 مکمل پیشاب لایا جائے کیونکہ اس کی مقدار کی کمی و بیشی سے تشخیص میں معاون ثابت ہوتی ہے اور جو کچھ ہے اس میں مکمل دکھائی دے۔
-3 پیشاب کو گرم سرد ہوا اور براہ راست سورج کی شعاعوں سے بچا کر رکھیں تاکہ وہ اپنی اصلی حالت میں رہے ورنہ سورج کی حرارت اس کے اندرونی مواد کو تحلیل کر سکتی ہے اور سرد ہوا اسے زیادہ منجمد کر سکتی ہے۔
-4 پیشاب صبح اُٹھتے ہی پہلا مکمل شیشی میں ڈالیں اور اس سے پہلے ابھی کھانے میں کچھ نہ کھایا ہو اور نہ ہی پینے والی کوئی چیز پی ہو۔
-5 جو پیشاب کو رنگین کرنے والی چیزیں کھا کر شدید بھوک کی صورت میں' شدید رنج

وغم کے بعد' بے خوابی کے بعد' مجامعت کے بعد کر کے لائے اس پر اعتماد نہ کریں اس لئے ان حالات کے بعد پیشاب کا رنگ بدل جاتا ہے۔ اسی طرح اگر کوئی تیز کھاری چیز کھا لی جائے تو حرارت غریزی جسم کے اندر اس کے ہضم کے لئے مشغول ہو جاتی ہے اس لئے پیشاب کا رنگ کم ہو جاتا ہے جسے دیکھ کر معالج کو تشخیص میں غلطی کا اندیشہ ہو سکتا ہے۔ اسی طرح شدید بھوک' بے خوابی اور شدید غصہ کے وقت پیشاب کا رنگ اس لئے بدل جاتا ہے کہ حرارت ان حالات میں حرکت کرتی ہے اس لئے پیشاب رنگین ہو جاتا ہے اور بے خوابی کے وقت اکثر پیشاب سفید ہوتا ہے یا کم رنگ والا ہوتا ہے اس لئے کہ حرارت بے خوابی کو تحلیل کرتی ہے لیکن پیشاب مکدر ہوتا ہے' صاف اور روشن نہیں ہوتا اس لئے کہ غذا بے خوابی کے سبب اچھی طرح ہضم نہیں ہوئی اور وہ خام رہ گئی ہے اور جماع کے بعد کا پیشاب چکنا ہوتا ہے اور اس میں ثفل سفید شکل سفید دھاگوں جیسا ہوتا ہے اور دوائے مقوی اور مسہل کے بعد پیشاب کا رنگ بدلتا ہے اس لئے وہ بھی قابل اعتبار نہیں اور آج کل ملٹی وٹامن یا بعض دیگر ادویات کھانے کے بعد بھی پیشاب کا رنگ بدلتا ہے اس لئے ضروری ہے کہ جو پیشاب لائے وہ ان شرائط کو ملحوظ خاطر رکھے تاکہ تشخیص میں کمی کا امکان نہ رہے۔ اس طرح بعض دیسی ادویات بھی پیشاب کا رنگ بدل دیتی ہیں جیسے زعفران' ریوند عصارہ' گندھک یہ پیشاب کے رنگ کو زرد ظاہر کرتے ہیں اور سبز ترکاری پیشاب کا رنگ سبزی مائل ظاہر کرتی ہیں اور آبکامہ سے رنگ سیاہ ہو جاتا ہے۔ مہندی کے خضاب سے پیشاب کا رنگ مائل بہ سرخی ہوتا ہے۔ خواتین میں زمانہ حیض و نفاس میں بھی پیشاب کا رنگ بدلتا ہے۔

-6 پیشاب تقریباً تین گھنٹے کے اندر چیک کر لینا چاہئے ورنہ اس کا رنگ بدلنا شروع ہو جاتا ہے۔

-7 پیشاب دن کی روشنی میں چیک کریں اور شیشی اس طرح سے رکھیں کہ براہ راست اس پر سورج کی شعاع نہ پڑے اس لئے کہ چمک کے سبب تشخیص میں خطاء کا امکان ہے اور اس لئے شعاع سے دور رکھیں تاکہ اس کی حرارت اس میں کوئی عمل نہ کر جائے اور نہ ہی اس پر کسی چیز کا عکس پڑے اور اسے بائیں ہاتھ میں

لے کر آئیں تا کہ دائیں ہاتھ کا احترام ملحوظ رہے۔

احتیاط:

پیشاب اور سکنجبین ماء العسل' آبکامہ اور آب زعفران ان میں فرق یہ ہوتا ہے کہ پیشاب کی بوتل جتنی قریب کریں گے وہ اتنا ہی گاڑھا محسوس ہوگا اور جس قدر اسے دور کریں گے وہ صاف اور پتلا معلوم ہوگا جبکہ باقی مذکورہ اشیاء قریب سے پتلی معلوم ہوتی ہیں اور دور لے جانے پر گاڑھی دکھائی دیتی ہیں۔

دوسرا فرق یہ ہوتا ہے کہ سکنجبین اور ماء العسل کی شیشی اونچی کرکے دیکھیں اس کی جڑ میں شہد کی طرح گاڑھا سا مواد آلودگی معلوم ہوگی اور شیشی کے درمیان میں ابر کے مانند معلوم ہوگا اور آبکامہ کا ثفل (رسوب) بوتل کے ایک طرف ہوگا جبکہ پیشاب کا ثفل درمیان میں ہوتا ہے اور جب پیشاب کی بوتل کو ہلایا جاتا ہے تو جو حرکت ثفل پیشاب کو ہوتی ہے وہ ثفل آبکامہ کو نہیں ہوتی کیونکہ اس کا ثفل درمیان بوتل میں اس کے مانند ہوتا ہے جبکہ ثفل آبکامہ پڑا رہتا ہے اور ہلتا نہیں۔

نوٹ: بعض جانوروں کے پیشاب پر بھی نظر رکھنی چاہئے جیسے گدھے کا پیشاب گدلا سخت تیز مائل بہ سفیدی اور خاصہ غلیظ ہوتا ہے اور گھوڑے کا پیشاب زیادہ صاف (بہ نسبت گدھے کے) ہوتا ہے اور پتلا ہوتا ہے اور بوتل میں رکھا ہو تو نصف اوپر والا بالکل صاف اور نصف نیچے والا گدلا ہوتا ہے اور اونٹ کا پیشاب زرد ہوتا ہے اور کچھ مائل بہ ارزق ہوتا ہے اور بوتل میں ڈالا جائے تو اس کے درمیان میں دھنی ہوئی روئی کے مانند کوئی چیز معلوم ہوتی ہے اور اس میں کوئی جھاگ نہیں ہوتی۔

پیشاب میں درج ذیل چیزیں دیکھنی چاہئیں:

1- رنگ
2- قوام
3- مقدار
4- رسوب
5- بو
6- جھاگ

اب ان میں سے ہر ایک کی تفصیل یہ ہے:

رنگ

آدمی کے پیشاب کی اصل تین رنگ ہیں: نیلا' سرخ اور پیلا باقی جو رنگ نظر آئے وہ انہی کی کمی وبیشی سے مرکب ہے۔

سفید قارورہ

یہ چار طرح کا ہوتا ہے:

1- پانی جیسا:

یہ اعصاب میں تحریک غدد میں تحلیل اور عضلات میں انتہائی تسکین کی علامت ہے' حرارت کی شدید ترین کمی سے ایسے ہی آتا ہے۔

2- انڈے کی سفیدی جیسا:

یہ گردے کی شدید سوزش میں ایسے آتا ہے۔

3- دودھ جیسا:

اعضاء اصلیہ کے پگھلنے کی وجہ سے قارورہ کا رنگ سفید دودھ جیسا آتا ہے۔

4- منی جیسا:

بلغمی بخاروں میں بحران کی حالت میں پیشاب سفید منی جیسا آتا ہے۔

قارورہ سفید آنے کے دس اسباب ہوتے ہیں اور وہ یہ ہیں:

1- حرارت جب دماغ کی طرف صعود کر جائے تو اس وقت پیشاب سفید آتا ہے اور پتلا ہوتا ہے اس میں گار نہیں ہوتی۔ یہ عموماً اختلاط عقل کے مریضوں میں ہوتا ہے۔

2- بلغم کی زیادتی سے سفید آتا ہے اس میں گار ہوتی ہے' قوام گاڑھا ہوتا ہے۔ یہ عموماً فالج کے مریضوں کا ہوتا ہے۔

3- چربی پگھلنے سے سفید آتا ہے' یہ عموماً دقی امراض میں آتا ہے یا بسا اوقات گردے کے متورم ہونے سے بھی آتا ہے۔

4- مجری بول میں زخم سے بھی پیشاب سفید آتا ہے اور مقام زخم پر درد کا احساس ہوتا ہے۔
5- خام رطوبت کی کثرت سے بھی پیشاب سفید آتا ہے۔
6- بلغمی بخاروں میں بحران کی حالت میں پیشاب سفید منی جیسا آتا ہے اور قوام گاڑھا اور اس میں گار بہت زیادہ ہوتی ہے۔
7- ضعف جگر میں بھی پیشاب سفید ہوتا ہے اور یہ پتلا ہوتا ہے۔
8- سدہ کی صورت میں بھی پیشاب سفید آتا ہے کیونکہ اس کے ساتھ آنے والی چیزیں اس سدے سے اوپر رہ جاتی ہیں' یہ بھی پتلا آتا ہے۔
9- سوء مزاج سرد میں پانی جیسا سفید آتا ہے۔
10- ذیابیطس حقیقی میں بھی پیشاب سفید آتا ہے۔

سرخ قارورہ

یہ چار طرح کا ہوتا ہے:

1- اصہب (پیازی):

یہ وہ رنگ ہے جس میں تھوڑی سی سرخی سفیدی مائل ہوتی ہے اور یہ غلبہ خون کی علامت ہے۔

2- وردی (گلابی):

گلابی رنگ کا قارورہ غلبہ خون کی علامت ہے۔ اکثر اس میں کوئی خرابی نہیں ہوتی۔

3- احمر قانی:

یہ رنگ قدرے سرخ سیاہی مائل ہوتا ہے اس سے واضح ہوتا ہے کہ سوداء کا خون میں غلبہ ہو رہا ہے۔

4- احمر قتم:

یہ قارورہ سیاہی مائل سرخ ہوتا ہے اور سوداء کی کثرت کی طرف اشارہ کر رہا ہے۔

یہ چاروں صورتیں عضلاتی تحریک ہی ظاہر کرتی ہیں۔

سرخ قارورہ کے عموماً یہ چار اسباب ہوتے ہیں:

1- وجع شدید:

سخت درد جیسے قولنج میں ہوتا ہے اس وقت پیشاب سرخ آتا ہے۔

2- سدہ:

منافذ میں سدہ کی وجہ سے قارورہ کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے۔

3- تسکین کبد:

تسکین کبد میں قارورہ سرخ گوشت کے دھوون جیسا ہو جاتا ہے۔

4- سوزش کلیہ:

گردے کی سوزش سے بھی قارورہ کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے۔

زرد قارورہ

اس کی چھ اقسام ہیں:

1- تبنی:

یہ قارورہ پانی کی طرح پتلا' ہلکا سا زردی مائل ہوتا ہے۔ یہ صفراء کی کمی کی طرف اشارہ کرتا ہے کیونکہ اس کے کم ہونے سے ہضم کمزور ہو جاتا ہے۔

2- اترجی:

یہ قارورہ ترنج کے چھلکے جیسا ہوتا ہے۔ یہ تبنی کی نسبت زیادہ زرد ہوتا ہے اور یہ جگر کی اچھی کارکردگی کی علامت ہے۔

3- اشقر (بھوری رنگت):

یہ رنگ کسی قدر سرخی کی آمیزش کے ساتھ زرد ہوتا ہے۔ یہ جگر کی تحریک کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

4- نارنجی:

یہ قارورہ نارنج کے چھلکے جیسا زرد ہوتا ہے اور یہ سوزش غدد کی علامت ہے۔

5- ناری:

یہ قارورہ آگ کے شعلے جیسا زرد ہوتا ہے۔ یہ کثرت صفراء کی نشانی ہے۔

6- زعفرانی:

یہ قارورہ زعفران کی طرح سرخی مائل زرد ہوتا ہے۔ یہ انتہائی حرارت کی علامت ہے۔ اس حالت میں جگر میں سوزش ہو جاتی ہے۔

یہ تمام صورتیں غدی تحریک کی کمی وبیشی ظاہر کرتی ہیں۔

سبز قارورہ

سبز رنگ پیلا اور نیلا ملنے سے بنتا ہے۔ جب خون میں صفراء اور بلغم کی کمی وبیشی سے یہ پانچ رنگ کا قارورہ آتا ہے۔

1- فستقی:

پستہ کے رنگ کا قارورہ سردی کی علامت ہے۔

2- آسمانی:

یہ قارورہ بھی سردی کی علامت بتاتا ہے۔

3- نیلجی:

یہ قارورہ گہرا نیلا انتہائی سردی کی علامت ہے۔

4- کراثی (گندنا کی مانند):

یہ گہرا سبز ہوتا ہے جو شدت احتراق کی نشاندہی کرتا ہے۔

5- زنجاری (زنگار جیسا):

یہ سبز رنگ کا قارورہ انتہائی احتراق کی علامت ہے۔

سیاہ قارورہ

اس کی دو اقسام ہیں:

1- سیاہی مائل زرد:

اس میں قارورہ کا رنگ سیاہی مائل زرد ہو جاتا ہے۔

2- مطلق سیاہ:

اس میں قارورہ مکمل سیاہ ہو جاتا ہے۔

اس کے چار اسباب ہیں:

1- حرارت کی زیادتی سے مواد کا سوختہ ہونا:

اس میں پیشاب سیاہ زردی مائل ہوتا ہے اور اس کا رسوب چکنا اور پراگندہ ہو گا لیکن سیاہی سخت سیاہ نہیں ہوتی بلکہ ہلکی سرخی زعفرانی رنگ میں ہوتی ہے۔

2- شدید سردی سے پیشاب کا سیاہ ہونا:

انتہائی سردی سے پہلے پیشاب نیلا پھر سیاہ ہو جاتا ہے۔ اس کا رسوب کم اور باہم ملا ہوا ہوتا ہے اور قارورہ خالصتاً سیاہ ہوتا ہے۔

3- حرارت غریزی کا فنا ہونا:

جب مریض میں قوت باقی نہ رہے اور حرارت غریزی فنا ہو جائے تب بھی قارورہ سیاہ ہی آتا ہے۔

4- بحران:

شدید سوداوی بخاروں میں جب طحال میں ردی مواد زیادہ اکٹھا ہو جائے اور طبیعت اسے نکالنے کی تدبیر کرے تو اس وقت بھی قارورہ سیاہ رنگت میں آ جاتا ہے۔ اس حالت میں وجع الطحال' عظم طحال' وجع القطن' وجع الکلیہ' وجع خصیۃ الرحم اور صلابت الرحم سے حیض کا بند ہو جانا جیسے امراض لاحق ہوتے ہیں۔

سیاہ قارورہ عضلاتی تحریک کا مظہر ہے۔ رنگوں کی کمی و بیشی سوداء کے کم یا زیادہ ہونے سے ہوتی ہے۔

قارورہ کے قوام سے تشخیص

قارورے کی جسمی حیثیت سے تین صورتیں ہیں:

1- رقیق قارورہ:

وہ قارورہ جو پانی کی طرح پتلا ہو یہ بلغم کی زیادتی اور جسم میں حرارت کی کمی ظاہر کرتا ہے جو ان چیزوں کی نشاندہی کرتا ہے:

1- عدم نضج
2- تحلیل الکلیہ
3- سدہ
4- کثرت سے پانی پینا
5- تسکین الکلیہ
6- حرارت غریزی کی کمی
7- حصاۃ الکلیہ و مثانہ
8- سلسل البول

یہ اعصابی تحریک کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

2- غلیظ قارورہ:

وہ قارورہ جو گاڑھا ہو وہ سوداء کی زیادتی ظاہر کرتا ہے۔ اس کے عام طور پر دس اسباب ہیں:

1- مواد کا پختہ ہونا۔
2- حرارتِ غلیظ مواد میں اثر کر کے اسے پکا دے۔
3- بحران کے بعد فضلات کا دفع ہونا۔
4- مجاری بول میں التہاب یا زخم۔
5- حرارت کی کمی سے قوت کا ضعیف ہونا۔
6- طبیعت کا مواد کو خارج کرنے کی کوشش کرنا۔
7- بدن کا گھلنا اور پگھلنا۔

8- کھانا بکثرت کھانا اور ریاضت نہ کرنا۔
9- سدے کھلنا۔
10- گردہ و مثانہ میں پتھری ہونا اس کے سبب کبھی رقیق کبھی غلیظ آنا۔

3- گدلا قارورہ:

اس کی تین صورتیں ہیں:

1- پیشاب گدلا آئے اور کچھ وقت کے بعد صاف ہو جائے۔ اس میں طبیعت کا اضطراب عنقریب زائل ہونے والا ہے۔
2- پیشاب گدلا آئے اور اسی طرح گدلا ہی رہے۔ یہ مرض اور مریض کے برے حالات کی خبر دیتا ہے۔
3- پیشاب صاف آئے اور کچھ وقت کے بعد گدلا ہو جائے۔ یہ اس بات کی علامت ہے کہ مرض کا اضطراب ابھی باقی ہے' اس کا سبب قائم ہے اور مرض زیادہ دیر تک رہے گی۔

ان میں پہلی صورت سب سے بہتر ہے اور بری صورت آخری ہے۔
اس کدورت کا سبب ارضی مادہ ہوتا ہے اور اس میں ریح اور مائیت مخلوط ہوتی ہے۔

کدورت اور قوام کا بنیادی فرق:

قوام میں بول کے تمام اجزاء میں گھل مل کر ایک ہی چیز معلوم ہوتے ہیں جبکہ کدورت میں منتشر اجزاء دکھائی دیتے ہیں۔ پیشاب میں کدورت نضج نہ ہونا' اندرونی اورام' جوش خون کے سبب بخارات کا اوپر کو صعود کرنا اور صداع میں مبتلا ہونے کی علامت ہے۔

مقدار بول سے تشخیص

اس کی تین صورتیں ہیں:

1- کثیر المقدار:

پیشاب کا معتدل مقدار سے زیادہ آنا اس بات کی علامت ہے کہ خون میں بلغم

کی زیادتی ہے یا غدد کی تحلیل سے ذیابیطس حقیقی لاحق ہے۔ یہ اعصابی تحریک کی نشاندہی کرتا ہے۔

2۔ قلیل المقدار:

پیشاب کا معتدل مقدار سے کم آنا اس چیز کی نشاندہی کر رہی ہے کہ بدن کی قوت دافعہ کمزور ہو چکی ہے یا آلات بول کی قوت جاذبہ قوی ہو چکی ہے یا وہ مواد کسی دوسری جانب متوجہ ہو چکا ہے جیسے پسینے کا اخراج' کثرت اسہال یا استسقاء کی صورت میں پانی جوفوں میں بھر جانا وغیرہ۔

3۔ معتدل المقدار:

پیشاب نہ زیادہ اور نہ کم بلکہ معتدل مقدار میں آئے تو یہ صحت کی علامت ہے۔

اس سلسلے ایک یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے کہ ہمارے عضلات پیشاب تیار کرتے ہیں اور انہیں غدد صاف کرتے ہیں اور اسے اعصاب خارج کرتے ہیں۔ بعض اوقات کسی پریشانی کی وجہ سے عضلات پیشاب کم بناتے ہیں جس وجہ سے اس کا اخراج بھی کم ہو جاتا ہے اور عضلات میں انتہائی تسکین ہو جائے تو وہ وقتی طور پر بالکل نہیں بناتے تو اس صورت میں بھی پیشاب بالکل نہیں آتا لیکن اگر اعصاب میں تحریک ہو تو پیشاب کثرت سے آتا ہے اور غدد میں تحریک کی وجہ سے تھوڑا تھوڑا آتا ہے۔

رسوب قارورہ

رسوب کا معنی تلچھٹ یا تہہ نشین مواد ہے لیکن قارورہ میں رسوب کا مطلب اس کی ماہیت سے ممتاز نظر آنے والی غلیظ شئے ہے۔ یہ کبھی اوپر تیر رہا ہوتا ہے اور کبھی درمیان میں معلق ہوتا ہے اور صحت کی حالت میں نیچے بیٹھا ہوتا ہے اس لحاظ سے اسے رسوب کا نام دیا گیا اور رسوب وہ چیز ہے کہ طبیعت اس میں تصرف کر کے پکاتی ہے اور خون بناتی ہے۔ پکانے کے عمل میں جو گار نیچے رہ جاتی ہے' وہ رسوب کہلاتا ہے۔

رسوب کی دو اقسام ہیں:

(A) طبعی رسوب:

وہ ہے جو سفید ہو' تہہ نشین ہو' اس کے اجزاء ایک دوسرے سے باہم ملے ہوئے

ہوں لیکن جب انہیں حرکت دی جائے تو وہ فوراً پھیل جائیں اور جلد ہی تہہ نشین ہو جائے۔ اگر یہ سفید رنگ میں ہو تو سب سے بہتر ہے۔ سفید پختہ اور ہموار یہ نیک علامت ہے۔ اس کے بعد سرخ یا زرد رسوب بہتر ہے کیونکہ یہ بھی نضج کے بعد آتے ہیں اور مرض سے رہائی پانے کی علامت ہیں اور رسوب میں یہ سات چیزیں دیکھنی چاہئیں:

1- جرم رسوب دیکھیں۔
2- کمی و بیشی معلوم کریں۔
3- غلیظ یا رقیق۔
4- رنگ۔
5- کس مقام پر کھڑا ہے۔
6- کس وقت ظاہر ہوتا ہے۔
7- پانی میں حل ہونے کی صلاحیت۔

(B) رسوب غیر طبعی:

وہ رسوب ہے جس میں طبعی رسوب کے اوصاف نہ ہوں' اس کی تیرہ اقسام ہیں:

1- خراطی:

وہ رسوب جو چھلکوں کے مشابہ ہوتا ہے اس کی مزید تین اقسام ہیں:

(i) خراط سفید پوست جیسے:

جیسے مرغی کے انڈے کے اندر سے سفید جھلی ہوتی ہے اس طرح کے چھلکے قارورہ میں حل ہو کر آنا مثانے کے چھلکے اُترنے کی علامت ہے۔ یا مثانہ میں خارش کی دلیل ہے۔

(ii) خراط سرخ:

یہ سرخ رنگ کے ہوتے ہیں جو گردوں کے چھلنے کی علامت ہے اور جگر و غدد میں احتراق سے آتے ہیں۔

(iii) خراط نیلا:

نیلے رنگ کے چھلکے جو اعضاء اصلیہ کے خراش دار ہونے سے آتے ہیں۔

2- نخالی:

نخال سبوس گندم کو کہتے ہیں جو رسوب سبوس گندم جیسا غلیظ اور رنگ میں سفید ہو وہ جرب مثانہ کی علامت ہے۔

3- سویقی:

سویق ستو کو کہتے ہیں جو رسوب ستو کی مانند ہو۔ یہ گوشت کے گھلنے سے آتا ہے جس طرح گوشت گھل کر حرارت سے سوکھ جاتا ہے۔ یہ اعضاء اصلیہ کے گھلنے کی دلیل ہے۔

4- کرسنی:

یہ سرخ سیاہی مائل رنگ میں ہوتی ہے اور جگر اور گردہ میں احتراق سے آتی ہے۔ کرسنہ ہندی میں مٹر کو کہتے ہیں یعنی اس کے اجزاء مٹر جیسے ہوتے ہیں۔

5- لحمی:

یہ جگر و غدد سے آتی ہے اور یہ ان میں احتراق کی نشانی ہے۔

6- دسمی:

دسم چربی کو کہتے ہیں' یہ دسمی رسوب اعضاء کے تحلیل ہونے کی علامت ہے۔

7- مدی:

مدہ پیپ کو کہتے ہیں' مدی رسوب ورم کے پختہ ہونے کی علامت ہے۔

8- مخاطی:

مخاط رینٹھ کو کہتے ہیں یعنی رینٹھ جیسا غلیظ رسوب بلغم کی علامت ہے۔

9- شعری:

شعر بال کو کہتے ہیں' وہ رسوب جو بالوں کی مانند باریک اور بستہ دکھائی دینا اور کچھ سرخ اور کچھ سفید دکھائی دینا' یہ گردہ سے آتی ہے۔

10- رملی:

رمل ریت کو کہتے ہیں' وہ رسوب جو کچھ سفید اور کچھ سرخ ریت کی مانند ہو' وہ حصاۃ الکلیہ کی علامت ہے۔

11- رمادی:

رماد خاکستری چیز کو کہتے ہیں جو خلط کسی جگہ زیادہ ٹھہر کر خاکستر ہو چکی ہو' یہ عموماً بلغم یا پیپ دار رسوب ہوتا ہے۔

12- دموی:

جو رسوب خون والا آتا ہے تو وہ مجاری بول میں قروح کی علامت ہے۔

13- خمیری:

جو رسوب خمیر کے ٹکڑوں کے مانند آئے وہ ضعف معدہ اور کھانا صحیح ہضم نہ ہونے کی علامت ہے۔

مقام کے لحاظ سے رسوب سے کی تین اقسام ہیں:

1- رسوب غمام:

یہ رسوب قارورہ کی سطح پر اوپر اوپر تیرتا ہے اور حرارت کی کمی اور ریاح کی کثرت کی علامت ہے۔

2- رسوب معلق:

وہ رسوب جو قارورہ کے درمیان میں تیرتا ہوا دکھائی دے۔ یہ بھی نضج کی کمی کی طرف اشارہ ہے۔

3- رسوب راسب:

وہ رسوب جو قارورہ کی تہہ میں بیٹھ جائے' یہ نضج کامل کی دلیل ہے لیکن اگر غیر طبعی رسوب تہہ نشین ہو تو یہ بُری علامت ہے۔

قارورہ کی بو سے تشخیص

بو سے مراد دراصل ذائقہ ہوتا ہے چونکہ قارورہ کو چکھا نہیں جاتا اس لئے اس کی بو کے ذریعے اس کے ذائقے کا احساس کیا جاتا ہے۔ عام طور پر قارورے میں دو قسم کی بو ہوتی ہے:

1- ترش بو:

ایسا قارورہ سرد اخلاط میں حرارت غریبہ کے اثر کرنے کی وجہ سے ہوتا ہے جو ریاح کی علامت ہوتا ہے۔ یہ عموماً عضلاتی قارورہ ہوتا ہے۔

2- شیریں بو:

یہ غلبہ خوب کی علامت ہوتا ہے اور اس میں کھاری پن پایا جاتا ہے۔ یہ اگر زیادہ دیر تک پڑا رہے تو اس میں ترشی پیدا ہو جاتی ہے۔

قارورہ میں اگر بو زیادہ ہو تو اس کا مطلب ہے کہ حرارت نے اس پر صحیح اثر کیا ہے اور کم بو والا ہے تو عدم نضج کی دلیل ہے۔ پیشاب میں شکر جیسی بو ذیابیطس کی علامت ہے اور سڑاند کی بو تعفن کی علامت ہے۔

قارورہ میں جھاگ سے تشخیص

جھاگ کی کثرت والا قارورہ اعصابی ہوتا ہے اور جھاگ دیر تک رہے تو یہ مادہ کے غلیظ اور لیس دار ہونے کی علامت ہے۔ یہ عضلاتی ہوتا ہے اور جھاگ جلدی بیٹھ جائے تو یہ رقت مواد کی نشانی جو کہ غدی قارورہ کی علامت ہے۔

نوٹ: قارورہ میں پائی جانے والی چیزوں کو مدنظر رکھ کر ان کی مجموعی حیثیت سے تطبیق دے کر فیصلہ کن رائے اختیار کرنی چاہئے۔ کسی ایک چیز کو دیکھ کر فوری طور پر کوئی حکم نہیں لگانا چاہئے۔

عمر کے لحاظ سے پیشاب میں فرق

1- بچوں کا پیشاب سفید ہوتا ہے عموماً چار سال تک۔

2- چار سال کے بعد زمانہ صبی سات سال تک کے بچے کے پیشاب پر ابر سا چھایا

رہتا ہے۔

3- سات سے اکیس سال تک لڑکوں کا پیشاب صاف شفاف ہلکا پیلا ہوتا ہے۔

4- بوڑھے آدمی کا پیشاب رقیق ہوتا ہے۔کبھی کبھار بسیاری فضول سے گاڑھا ہو جاتا ہے۔ اگر بوڑھوں کا پیشاب گاڑھا نظر آ رہا ہو تو یہ پتھری کی علامت ہے۔

5- عورتوں کا قارورہ:

عورتوں کا قارورہ گاڑھا ہوتا ہے۔سفید زیادہ اور کم رونق والا ہوتا ہے اس لئے کہ عورتوں کے بدن میں فضول مادے بہت ہوتے ہیں اور کم حرکت کے سبب ہضم ضعیف ہوتا ہے اور منفذ بول کشادہ ہونے سے بآسانی فضلات خارج ہو جاتے ہیں۔

مرد اور عورت کے قارورہ کا فرق

مرد کا قارورہ جس وقت ہلا دیں تو گدلا ہو جائے اور اس کی کدورت اوپر کو اُٹھے گی جبکہ عورتوں کا قارورہ گدلا نہیں ہوتا کیونکہ ان کا رسوب قارورہ میں پوری طرح حل نہیں ہوتا جونہی اسے ہلا دیں گے وہ نیچے بیٹھ جائے گا یعنی اس کی کدورت نیچے بیٹھ جائے گی۔ اگر عورتوں کا قارورہ مردوں کے قارورہ جیسا ہو جائے تو گمان ہے کہ حمل کی حالت ہے۔

تحریک	رنگت	مقدار	قوام	بو	رسوب	جھاگ	حالات بدن
اعصابی غدی	سفید زردی مائل	کثیر	رقیق	کھاری	بادل جیسا	باریک بلبلوں والا کثیر مقدار میں جھاگ	تر گرم' بلغم کی کیمیاوی تحریک
اعصابی عضلاتی	سفید پانی جیسا	کثیر تر	رقیق تر	بے بو	ذلالی سفیدی مائل	سفید زیادہ چھوٹے بلبلوں والا جھاگ	تر سرد' بلغم کی مشینی تحریک
عضلاتی اعصابی	سرخ سیاہی مائل	قلیل	غلیظ	ترش	تہہ نشین سرخی مائل	غلیظ اور بڑے بلبلوں والا تا دیر رہنے والا	سرد خشک' سوداء کی کیمیاوی تحریک
عضلاتی غدی	سرخ زردی مائل	قلیل تر	غلیظ تیل کی طرح	کم بو	تہہ نشین سرخ	بڑے بلبلوں والا جو جلدی ختم نہیں ہوتا	خشک گرم' سوداء کی مشینی تحریک
غدی عضلاتی	زرد سرخی مائل	معتدل (کم نہ زیادہ)	معمولی غلیظ	چرپری بو والا	پیپ دار چربی والا' معلق واخراج حصاۃ	جلدی ختم ہونے والا درمیانی بلبلوں والا	گرم خشک' صفراء کی کیمیاوی تحریک
غدی اعصابی	زرد سفید مائل	معتدل (کم نہ زیادہ)	معتدل (رقیق نہ غلیظ)	نوشادری بو والا	رمل (ریت) والا' معلق	درمیانی بلبلوں والا' درمیانی مدت میں جھاگ ختم ہوتا ہے	گرم تر' صفراء کی مشینی تحریک

(2) یورن ٹیسٹ

یورن ٹیسٹ تشخیص کے لئے بنیادی ٹیسٹ ہے جس کی مدد سے گردوں کے افعال کی اہم معلومات حاصل ہوتی ہیں اور بہت سے دوسرے امراض کے متعلق بنیادی معلومات ملتی ہیں۔ اس لئے یہ ٹیسٹ تشخیص میں بڑا معاون ثابت ہوتا ہے۔ اس لئے ہر صاحب فن کو ضرور استفادہ کرنا چاہئے اس کے لئے بہتر یہ ہے کہ رات سونے کے بعد صبح کے وقت کا پہلا پیشاب لیبارٹری دینا چاہئے اور یہ سیمپل کبھی دھوپ یا کسی حرارت کے پاس نہ رکھیں ورنہ رزلٹ خراب ہوسکتا ہے۔ اس کی بہتری کی وجہ یہ ہے کہ یہ کافی دیر تک مثانہ میں رہتا ہے اور اس میں تقریباً تمام اجزاء صحیح تناسب سے مل جاتے ہیں۔

Physical Characteristics

1- رنگ (Colour):

نارمل پیشاب کا رنگ ہلکا پیلا ہوتا ہے۔ اس کے سوا جو رنگ بھی ہوگا' وہ کسی نہ کسی عارضے کی نشاندہی کرتا ہے مثلاً:

1- رپورٹ میں لکھا ہوگا ملکی (Milky) دودھیا اس سے مراد مجاری بول میں انفیکشن ہے۔

2- نارنجی (Orange) اس سے مراد مریض پانی کم پی رہا ہے یا پھر اس نے ورزش کے بعد سیمپل دیا ہے یا پھر وہ بخار میں مبتلا ہے۔

3- سرخی مائل (Redish) اس سے مراد خون پیشاب میں آ رہا ہے۔

4- براؤن (Pale Yellow) اس سے مراد ہے کہ مریض یرقان میں مبتلا ہے۔

5- سیاہی مائل براؤن (Brown Blackish) اس سے مراد مجاری بول سے خون نکل کر پیشاب میں شامل ہو رہا ہے۔

6- گرے رنگ (Colour Less) اس سے مراد مریض کو حقیقی شوگر ہے یا پھر وہ پیشاب آور ادویاب کھا رہا ہے یا پھر وہ شراب نوشی کی بدعادت میں مبتلا ہے۔

نوٹ: بعض دواؤں اور غذاؤں کا رنگ پیشاب میں آ رہا ہوتا ہے۔ اس کا خیال بھی رکھنا چاہئے مثلاً چقندر کھانے سے پیشاب کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے۔ اسی طرح ریوندچینی کی

گولیاں بھی پیشاب میں اپنا رنگ ظاہر کرتی ہیں۔

صرف رنگ دیکھ کر فوراً حکم نہیں لگانا چاہئے کہ اسے فلاں مرض ہے بلکہ اس کے ساتھ دوسری اہم چیزیں دیکھ کر مجموعی طور پر علامات کا مشاہدہ کر کے حکم لگانا چاہئے ورنہ دھوکا کا قوی امکان ہے۔ عام طور پر اعصابی تحریک میں پیشاب کا رنگ سفید' عضلاتی میں ہلکا سرخ اور غدی تحریک میں گہرا پیلا ہوتا ہے۔

تشخیص بذریعہ لٹمس پیپر:

صاف چینی یا شیشے کے پیالے میں مریض کا صبح کا پہلا پیشاب حاصل کریں۔ اس میں نیلے لٹمس پیپر کا ایک ٹکڑا ڈبو کر نکال لیں۔ اگر پیپر کی رنگت سرخ ہو جائے تو مریض کے خون کی غالب تحریک عضلاتی ہے۔

اگر سرخ لٹمس پیپر نیلا ہو جائے تو اعصابی تحریک ہے اور اگر ہر دو لٹمس پیپر (نیلا و سرخ) ایک پیشاب میں اپنی رنگت تبدیل نہ کریں تو یہ ٹیسٹ منفی ہو گا جو کہ غدی تحریک کی طرف اشارہ ہے۔

2- مقدار (Quantity):

ایک نارمل آدمی میں پیشاب کا اخراج روزانہ ڈیڑھ سے دو لیٹر ہوتا ہے۔ اگر یہ مقدار دو لیٹر سے زیادہ ہو جائے تو اسے **Polyuria** کہتے ہیں۔ عام طور پر پیشاب کی زیادتی شوگر کی مرض میں مائعات کا زیادہ استعمال کرنے سے یا پھر کسی مرض کی وجہ سے ہو رہی ہوتی ہے۔

اگر پیشاب کی مقدار 24 گھنٹوں میں 500 ملی لیٹر سے کم ہو تو اس حالت کو **Oliguria** کہتے ہیں۔ یہ عموماً پانی کی شدید کمی کی وجہ سے گردے فیل ہونے کی صورت میں یا پھر شاک کی حالت میں یا تمباکو نوشی کے کثرت استعمال سے ہوتا ہے اور پیشاب کا بالکل نہ بننا بطلان البول (**Anuria**) کہلاتا ہے۔

عام طور پر اعصابی تحریک میں پیشاب کی مقدار زیادہ ہوتی ہے' عضلاتی میں کم اور غدی تحریک میں قطرہ قطرہ ہوتی ہے۔

3- بو (Smell):

عام طور پر پیشاب کی بو کو ایرومیٹک (Aeromatic) کہتے ہیں۔ شوگر کے مرض میں پیشاب کی بو Friuty ہوتی ہے۔ بعض اوقات ادویات استعمال کرنے سے ان کی مخصوص بو شامل ہو جاتی ہے۔

4- ماہیت:

پیشاب عموماً صاف ہوتا ہے۔ پیشاب میں اگر پیپ یا خون آ رہا ہو تو اس کی ماہیت تبدیل ہو جاتی ہے اور وہ گاڑھا ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات گردے کی پتھری یا کرسٹل خارج ہو رہے ہوں تب بھی گاڑھا پن آ جاتا ہے۔

5- گدلا پن (Turbidity):

یہ نارمل حالت میں Nill ہوتی ہے۔ اگر یہ پازیٹو ہو تو مریض کے لئے وارننگ ہے کہ وہ بہت زیادہ بڑا گوشت یا پروٹین والی غذا کھا رہا ہے۔ پیپ' کریات حمرا اور بیکٹیریا کی موجودگی میں قارورہ مکدر ہوتا ہے۔

6- Deposit:

یہ نارمل حالت میں Nill ہوتی ہے۔ اگر کچھ خارج ہو تو مجاری بول میں کوئی مسئلہ ہے جس کی وضاحت باقی ٹیسٹ سے ہو جاتی ہے۔

7- اضافی کثافتیں' وزن مخصوصہ (Specific Gravity):

یہ پیشاب کے پتلے اور گاڑھے پن کو ظاہر کرتی ہے۔ اس کی نارمل ویلیو 1010 تا 1025 ہے۔ یہ اگر اس سے زیادہ ہو جائے تو اسہال یا پسینہ زیادہ آنے سے جسم میں پانی کی کمی ہونے کی دلیل ہے یا مریض کو تیز بخار ہے یا مریض مائعات کم استعمال کر رہا ہے یا گردوں میں سوزش ہے۔ ان وجوہات سے پیشاب گاڑھا ہو جاتا ہے اور اگر یہ لیول اس سے کم ہو جائے تو پھر گردے خطرناک حالت میں (یعنی فیل) ہوتے ہیں اور وہ یقیناً جسم سے فاسد مادے خارج نہیں کرتے یا پانی اور دیگر مائعات بکثرت استعمال کر رہا ہے یا Sickell Cell انیمیا ہے یا Alkalosis ہے۔

8- کیمیکل ایگزامی نیشن:

pH یہ پیشاب کے مزاج کھاری پن یا تیزابیت یا نیوٹرل ہونے کو ظاہر کرتا ہے۔ اس کا نارمل لیول 5.5-7.0 ہے۔ اس سے بڑھ جائے تو الکلی یعنی کھاری ہے اور اگر اس سے کم ہو جائے تو ایسڈک یعنی تیزابی ہے جبکہ پیشاب کا نارمل مزاج تیزابی ہوتا ہے۔

نوٹ: بعض اوقات pH نارمل لیول سے کم ہوتی ہے اس وقت عموماً فاقہ کشی' ذیابیطس' بخار یا تیزابیت بڑھ چکی ہوتی ہے۔ گردے اور پھیپھڑے صحیح کام نہیں کرتے اور بعض اوقات تیزابیت بہت کم ہو جاتی ہے تو یہ عموماً کھانا کھانے کے فوراً بعد سیمپل دینا' زیادہ قے ہونا' مجاری بول میں انفیکشن یا یورن سیمپل پرانا ہونے سے ہوتا ہے۔

9- پروٹین:

نارمل حالت میں پروٹین کا اخراج نہیں ہوتا۔ اگر اس کا اخراج شروع ہو جائے تو اس بات کی علامت ہے کہ گردوں میں سوزش یا ورم ہے یا وہ فیل ہو رہے ہیں۔ یہ عضلاتی غدی اور غدی عضلاتی تحریک میں آتی ہے۔

نوٹ: کبھی ان حالتوں میں عارضی طور پر قارورہ میں لحمیات آنے شروع ہو جاتے ہیں۔ شدید ورزش' سخت غصہ آنا' گوشت خوری' انڈے اور چنے کا کثرت سے استعمال' زمانہ حمل' زمانہ قبل حیض وغیرہ۔ اگر قارورہ میں لحمیات کے ساتھ بڑی تعداد میں کریات بیضا (WBC) آ رہے ہوں تو یہ مجاری بول کی انفیکشن ہے۔

10- گلوکوز (Glucose):

نارمل حالت میں گلوکوز کا ٹیسٹ Nill آتا ہے۔ اگر اس کا اخراج ہونا شروع ہو جائے تو "+" کے نشان بڑھتے جاتے ہیں۔

11- کیٹون (Ketone):

صحت کی حالت میں کیٹون خارج نہیں ہوتے۔ اگر خارج ہونے شروع ہو جائیں تو یہ شوگر کی علامت ہے۔ جب یہ خارج ہو رہے ہوں تو انگلیوں کے پورے سُن ہونے لگتے ہیں یا شاید بھوک ہڑتال کی وجہ سے ہے۔ کبھی یہ بخار' شدید قے اور اسہال' سخت سردی' ورزش اور فاقہ کشی سے بھی خارج ہونے لگتے ہیں۔

12- یورو بائیلی نوجن (Urobillinogen):

یہ نارمل حالت میں 0.1 تا 1 یونٹ فی سو ملی لیٹر خارج ہوتے ہیں۔ اگر یہ اس سے بڑھ جائے تو ہیمولائیٹک انیمیا' ملیریا بخار اور ہیپاٹائٹس وغیرہ کی نشاندہی کرتے ہیں۔

13- بائل پگ منٹس (Bile Pigments):

یہ نارمل حالت میں 0.2 ملی گرام فی سو ملی لیٹر ہوتی ہے۔ اگر اس سے بڑھ جائے تو یرقان اصفر کی علامت ہے۔

14- خون (Blood):

نارمل حلت میں اس کا رزلٹ نیگیٹیو ہوتا ہے اور اگر یہ پازیٹو ہو تو مجاری بول میں زخم ہوتے ہیں۔

مائیکروسکوپک ایگزامی نیشن

(Microscopic Examination)

15- پس سیلز (Pus Cells):

یہ صبح کے پیشاب میں 1 تا 2 اور شام کے پیشاب میں 3 تا 4 نارمل حالت میں خارج ہوتی ہے۔ اگر یہ پانچ سے زیادہ ہو تو مجاری بول میں زخم کی علامت ہے۔

نوٹ: لیبارٹری رپورٹ میں پس صرف ایک ہی قسم کی ہے جبکہ قانون مفرد اعضاء کی روشنی میں پس دو قسم کی ہوتی ہے۔

شیشے کی صاف بوتل میں اگر یورن موجود ہو تو سورج کی طرف کر کے دیکھیں۔ اگر اس کا رنگ پیلا ہو تو پس غدی عضلاتی ہو گی اور اگر رنگ سفید ہو تو پس اعصابی ہو گی۔ دونوں کا ایک ہی دواء سے علاج کرنا غلط ہے اور ہو بھی نہیں سکتا۔ صرف لیبارٹری رپورٹ پر اعتماد نہ کریں باقی علامات' شواہد وقرائن کی تائید کی صورت میں علاج کریں۔

16- سرخ ذرات خون (R.B.C):

یہ نارمل حالت میں خارج نہیں ہوتے۔ اگر یہ خارج ہو رہے ہوں تو پیشاب میں ان کی موجودگی کسی نہ کسی عارضے مثلاً پیشاب کے راستے میں پتھری یا کرسٹلز' ریگ' کسی

غدد کا بڑھ جانے عورتوں میں ایام حیض و نفاس و کثرت طمث' ضربہ و سقطہ اور کینسر وغیرہ پر دلالت کرتی ہے۔

نوٹ: عضلاتی تحریک میں صرف R.B.C اور غدی تحریک میں R.B.C کے ساتھ کم مقدار میں زرد پیپ بھی آتی ہے۔

17- کاسٹس (Casts):

یہ نارمل حالت میں خارج نہیں ہوتے۔ اگر کچھ خارج ہوں تو مجاری بول میں انفیکشن کی علامت ہے۔ اگر پیشاب میں پروٹین کا اخراج ہو رہا ہو تو یہ پروٹین کی نالیوں کی تہوں میں جم جاتی ہے اور پھر ٹوٹ کر پیشاب میں خارج ہوتی رہتی ہیں۔ اس کو کاسٹ کہتے ہیں۔ اس کی موجودگی گردوں میں کسی اہم نقص کو ظاہر کرتی ہے مثلاً:

1- اگر کاسٹ میں سرخ جسیمے پھنس جائیں تو اس کو R.B.C Cast کہتے ہیں۔ (یہ عضلاتی اور غدی دونوں تحریکوں میں آ سکتے ہیں۔)

2- اگر کاسٹ میں سفید جسیمے پھنس جائیں تو اسے W.B.C Cast کہتے ہیں۔ (یہ غدی اور اعصابی دونوں تحریکوں میں آ سکتے ہیں خاص کر عظم کبد اور ضعف قلب کی صورت میں۔)

3- اگر کاسٹ میں Pus Cells پھنس جائیں تو اس کو Pus Cast Cells کہتے ہیں۔ (یہ غدی اور اعصابی دونوں تحریکوں میں آ سکتے ہیں۔)

4- Granular Cast رحم کے متعلقہ اعضاء میں کسی مسئلہ پر آتے ہیں۔ (یہ غدی تحریک کا مرض ہے۔)

5- Waxy Cast (یہ بھی غدی تحریک میں آتے ہیں)۔

6- Fatty Cast (یہ اعصابی ہیں' موٹاپے میں آتے ہیں)۔

7- اگر کچھ بھی نہ آ رہے ہوں تو Hayaline Cast کہتے ہیں۔ (یہ غدی تحریک ہے۔)

8- اپی تھیلیل کاسٹ کا آنا گردوں میں خرابی کی علامت ہے۔ (یہ عضلاتی غدی تحریک میں آتے ہیں۔)

18- بیکٹیریا:

یہ نارمل حالت میں Nill ہوتا ہے۔ اگر خارج ہو رہے ہوں تو مجاری بول میں انفیکشن کی علامت ہے۔

19- کرسٹلز (Crystals):

یہ نارمل حالت میں نہیں آتے' اگر آئیں تو گردوں میں پتھری' سسٹین کرسٹل' کیلشیم آگزلیٹ' یوریٹ اور فاسفیٹ میں کسی ایک چیز کی موجودگی کا اندیشہ ہے۔ یاد رہے کہ کیلشیم آگزلیٹ کے کرسٹل اعصابی ہوتے ہیں۔ یوریٹ' یورک ایسڈ کے کرسٹل عضلاتی ہوتے ہیں اور کیلشیم فاسفیٹ کے کرسٹل غدی ہوتے ہیں۔

20- میوکس:

یہ نارمل حالت میں Nill ہوتے ہیں' اگر کچھ خارج ہو رہے ہوں تو مجاری بول میں انفیکشن ہے۔ (یہ غدی اعصابی تحریک میں آتے ہیں۔)

21- Amorphous Deposits:

یہ بالکل باریک باریک ریت کی طرح کے ذرات ہوتے ہیں جو کہ پیشاب میں گروپس کی شکل میں ملتے ہیں۔ ان کی خاص اہمیت نہیں ہوتی یہ عموماً اُس وقت خارج ہوتے ہیں جب عضلات میں تحریک سے خون اور پیشاب گاڑھے ہو جاتے ہیں۔

22- پیراسائٹ (O.V.A):

بعض اوقات ایک OVA جو کہ پیراسائٹ Schistosoma Haematobium ہوتا ہے' مثانہ سے پیشاب میں خارج ہوتا ہے اور مثانہ کی ایک خاص بیماری کو ظاہر کرتا ہے۔

23- ٹرائیکوموناز (Trichomonas):

یہ نارمل حالت میں Nill ہوتا ہے' اگر یہ پازیٹو ہو تو اسے لیکوریا کا مرض ہے۔

نوٹ: لیکوریا کی تین اقسام ہیں اور ان کا الگ الگ علاج ہے۔

24- مسک (Misc):

یہ نارمل حالت میں Nill ہوتا ہے۔ اگر کچھ خارج ہوں تو کسی جراثیمی حملے کی علامت ہے۔

25- نائٹریٹ:

یہ طبعی حالت میں Nill ہوتے ہیں۔ اگر خارج ہو رہے ہوں تو مجری بول میں انفیکشن کی علامت ہے۔

26- یوریٹس (Urates):

یہ نارمل حالت میں Nill ہوتے ہیں' اگر آئیں تو عضلاتی تحریک ہے۔

27- البیومن (Albumin):

یہ نارمل حالت میں Nill ہوتا ہے۔ اگر آئے تو گردے کی خرابی کی علامت ہے۔ اکثر غدی عضلاتی تحریک میں آتے ہیں۔

28- ایسی ٹون (Acitone):

یہ نارمل حالت میں Nill ہوتے ہیں۔ اگر آئیں تو زہر' ذیابیطس' بے ہوشی' گھبراہٹ' غنودگی کی وجہ سے آتے ہیں۔ یہ عموماً غدی عضلاتی تحریک میں آتے ہیں۔

29- ڈائی ایسٹک ایسڈ (Di-Acetic Acid):

یہ نارمل حالت میں Nill ہوتا ہے۔ اگر آئے تو یہ ازقسم زہر کاربنکل ہے اور حقیقی شوگر اعصابی غدی میں آتے ہیں۔

30- اپی تھیلیل سیلز:

یہ نارمل حالت میں نہیں آتے' اگر آ رہے ہوں تو سوزش کبد کی علامت ہے۔ عموماً عضلاتی غدی اور غدی عضلاتی میں آتے ہیں۔

31- ییسٹ سیلز:

یہ نارمل حالت میں نہیں آتے اگر آئیں تو سوزش کبد کی حالت میں آتے ہیں۔

عموماً غدی عضلاتی تحریک میں آتے ہیں۔

قارورہ میں کیلشیم کی جانچ:

طبعی قارورہ (Normal Urine) میں کیلشیم کی مقدار 250-100 ملی گرام یومیہ ہوتی ہے۔ اس کی کمی بیشی کا انحصار غذا کے ذریعے لی گئی کیلشیم کی مقدار اور غدد نزد درقیہ (Parathyroid Gland) کے فعل پر ہے۔

مندرجہ ذیل حالات میں قارورہ کے ساتھ کیلشیم زائد مقدار میں خارج ہوتی ہے:

1- زیادت نزد درقیت (Hyperparathyroidism)

2- استحالی خرابیاں (Metabolic Disorders)

3- مرض ولسن (Wilson's Disease)

4- حموضیت انابیب کلیہ (Renal Tubular Acidosis)

مندرجہ ذیل حالات میں قارورہ کے ساتھ کیلشیم کا اخراج کم ہو جاتا ہے:

1- قلت نزد درقیت (Hypo Parathyradism)

2- وٹامن ڈی کی کمی

3- سنڈروم سوء انجذاب (Malabsorption Syndrome)

قارورہ میں کیلشیم:

1- 400 سے 500 ملی گرام یومیہ سے زائد کیلشیم کا اخراج یقینی طور پر غیر طبعی مانا جاتا ہے۔

2- جس وقت قارورہ میں کیلشیم کی مقدار بڑھتی ہے اس وقت خون میں بھی کیلشیم ضرور بڑھتی ہے۔

3- جب کیلشیم زائد مقدار میں پیدا ہونے لگتی ہے اس وقت گردے میں پتھر بننے کے مواقع بڑھ جاتے ہیں۔

4- قارورہ میں کیلشیم کی کم مقدار ملنے پر کزازیت (Tetany) کی جانچ ضرور کریں۔

یورک ایسڈ کی جانچ (Test For Uric Acid):

طبعی قارورہ (Normal Urine) یورک ایسڈ 0.4-2.0 gm / 24h خارج

ہوتا ہے۔ استحالی خرابی' نقرس اور امراض کلیہ کی تشخیص نیز دافع نقرس ادویات کے اثرات کا پتہ لگانے کے لئے یورک ایسڈ کی جانچ ضروری ہوتی ہے۔

سوڈیم کی جانچ (Test for Sodium):

طبعی قارورہ (Normal Urine) میں سوڈیم 130 تا 200 ملی گرام یومیہ کی مقدار خارج ہوتا ہے۔ قارورہ میں اس کی جانچ کرنے پر کلیہ اور فوق الکلیہ کی خرابیاں' نیز پانی اور حموضی' قلوی توازن کے بارے میں معلومات حاصل ہوتی ہیں۔

ان حالات میں سوڈیم کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے:

قلت الماء' فاقہ' سمیت سیلی سلیٹ' قلت فوق الکلیہ قشری (Adrenocortical in Subiciency)' بطلان الکلیہ مزمن۔

ان حالات میں سوڈیم کی مقدار کم ہو جاتی ہے:

سنڈورم ناقص انجذاب' بطلان القلب' امتلائی C.C.F' انسداد حوض الکلیہ' پسینہ کی زیادتی' بطلان اکلیہ حاز' اسہال' نفحہ الریۂ ایلڈوسٹیروزم (Aldosteronism)' کشنگ سنڈورم (Cushing's Syndrome)۔

پوٹاشیم کی جانچ (Test for Potassium):

طبعی قارورہ میں پوٹاشیم 8 تا 40 ملی گرام کی مقدار میں خارج ہوتا ہے۔ الیکٹرو لائٹ توازن کی پیائش' نیز اختلال کلیہ و فوق الکلیہ کا پتہ لگانے کے لئے قارورہ میں پوٹاشیم کی مقدار کا پتہ لگایا جاتا ہے۔

ان حالتوں میں پوٹاشیم زائد مقدار میں خارج ہوتا ہے:

1- بطلان الکلیہ مزمن (Chronic Renal Failure)

2- سمیت سیلی سلیٹ (Salicylate Toxicity)

3- قلت الماء (Dehydration)

4- ذیابیطس (Diabetes)

ان حالتوں میں پوٹاشیم کی مقدار کم خارج ہوتی ہے:

1- سنڈورم سوء انجذاب (Malabsorption Syndrome)

2- اسہال (Diarrhoea)

3- بطلان الکلیہ حاد (Acute Renal Failure)

ہارمون محرک الحویصلہ (F.S.H) اور ہارمون برائے جسم اصفر (L.H) کی جانچ:

مذکورہ دونوں ہارمونز کی جانچ سے اختلال غدد تناسلہ (Gonadal Disorders) اور اختلال غدہ نخامیہ (Pituitary Disorder) کا پتہ چلتا ہے۔

(3) اجابت طبع (براز) سے تشخیص

براز نظام غذائیہ کا فضلہ ہے اس لئے یہ اس نظام سے متعلقہ عضلات اور اعضائے ہضم کی حالت فعلیہ سے آگاہ کرتا ہے اور تشخیص میں معاون ثابت ہوتا ہے۔ اجابت طبع یعنی براز میں عموماً یہ دس چیزیں دیکھی جاتی ہیں:

1- کمی وبیشی:

براز اگر معتدل آئے تو صحت ہے' اگر کم آئے تو یہ اس بات کی نشاندہی کر رہا ہے کہ کچھ مواد قولون اور آنتوں میں رہ گیا ہے اور قوت دافعہ کمزور ہو چکی ہے۔ اب اس کا آنتوں میں رہنا نقصان ہی ہے' فائدہ کوئی نہیں۔ اس کے عموماً تین اسباب ہوتے ہیں:

(i) سدہ:

جس مقام سے صفراء آنتوں میں گرتا ہے' اس راستہ میں سدہ آ جائے تو صفراء آنتوں کی طرف اس کی ضرورت سے کم آئے گا اور فضلات آنتوں میں رُک کر فساد کا باعث بنتے ہیں۔

(ii) دیدان:

آنتوں میں پیدا ہونے والے کیڑے وہ مواد جو آنتوں میں رہ گیا ہے اسے لے جا کر کھاتے ہیں۔

(iii) تسکین کبد:

جگر حالت تسکین میں ہو تو جسم کی ضرورت کے مطابق صفراء نہیں بناتا اس لئے وہ کم مقدار میں پیدا ہوتا ہے اور اس کا اخراج بھی کم ہوتا ہے تو فضلات جسم میں جگہ جگہ رُکنے شروع ہو جاتے ہیں۔ یہ قبض ہونے کا سب سے بڑا سبب ہے۔

2- قوام:

اس کی تین صورتیں ہیں:

(i) رقیق:

رقیق یعنی براز کا پتلا ہونا' یہ دو طرح سے ہوتا ہے:

1- رطوبات کی کثرت سے ہضم کا فعل کمزور ہوتا ہے اور قوت ماسکہ ضعیف ہونے کے سبب اسے کنٹرول نہیں کرتی تو اسہال جیسے براز آتے ہیں۔ یہ اعصابی تحریک پر دلالت کرتے ہیں۔

2- حرارت کی زیادتی سے صفراء آنتوں پر زیادہ گرتا ہے تو اجابت پتلی ہو کر آتی ہے۔ یہ غدی تحریک کی علامت ہے۔

(ii) غلیظ:

براز خشک' غلیظ اور ریاح سے خارج ہو تو یہ جسم میں سردی خشکی کی علامت ہے۔ حرارت کی کمی سے اس کا اخراج دیر سے ہوتا ہے اور شدید بو رکھتا ہے اور باآواز ریاح سے خارج ہوتا ہے۔ یہ عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔

اور اگر براز خشک غلیظ اور تکلیف سے خارج ہو تو یہ جسم میں انتہائی خشکی کی علامت ہے۔ بسا اوقات ساتھ خون بھی آ جاتا ہے اور مقعد میں درد اور جلن اور تکلیف شدید ہوتی ہے حتیٰ کہ بیٹھنا مشکل ہو جاتا ہے۔ یہ عضلاتی غدی تحریک ہے۔ عموماً براز کے شروع کا حصہ سخت خشک ہوتا ہے اور پچھلا حصہ نرم ہوتا ہے' یہ سخت حصہ جب وریدوں پر دباؤ بڑھاتا ہے تو وہ چھلنی ہو جاتی ہیں جس سے خون آنے لگتا ہے۔ یہ بھی حرارت کی کمی کی علامت ہے۔

اور کبھی اجابت بڑے پریشر سے اور آؤں کے ساتھ خارج ہوتی ہے اور پیٹ میں مروڑ اُٹھاتی ہے اور کرنے کے ساتھ سکون ہو جاتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ لیس دار مادہ (میوکس) خارج ہوتا ہے۔ یہ غدی سوزش کی علامت ہے لیکن اگر لیس دار مادہ خارج ہوتا ہے اور تین چار دن تک پاخانہ آتا ہی نہیں تو یہ بواسیر زہر کی علامت ہے جس کی ابتدائی صورت میں عضلاتی اعصابی میں خون نہیں آتا اور انتہائی صورت عضلاتی غدی میں خون آ

جاتا ہے حتیٰ کہ عضلاتی غدی اشیاء اور ادویہ میں سے کوئی بھی لی جائے تو وہ فوراً اپنا منفی اثر دیتی ہے۔

(iii) معتدل:

اگر براز 24 گھنٹے بعد گول' چپٹا اور بآسانی خارج ہو اور اس کے بعد طبیعت میں آسودگی ہو تو یہ معتدل اجابت کی علامت ہے۔ اگر کسی کا معتدل نہیں تو اسے معتدل کرنے کے لئے عمر اور جنس کا لحاظ ضرور رکھیں۔ اس براز کا قوام معتدل ہوتا ہے اور ہموار ہوتا ہے اور پیوستہ ہوتا ہے اور رنگین ہوتا ہے اور بآسانی آنتوں سے باہر نکلتا ہے اور مقعد کو سوزش اور خراش نہیں دیتا۔ رنگ زردی مائل ہوتا ہے' سخت بو ناگوار نہیں ہوتی اور نہ ہی بے بو ہوتا ہے اور قراقر اور ریاح کے ساتھ خارج نہیں ہوتا اور نہ ہی جھاگ رکھتا ہے۔ اپنی ایک عادت کے ساتھ آتا ہے اور معتدل مقدار میں باہر آتا ہے۔

3- رنگ:

اس کے رنگ بھی قارورے کی طرح ہیں جو مختلف اثرات کو ظاہر کرتے ہیں۔ اس کا طبعی رنگ زردی مائل ہوتا ہے جو کہ صفراء کے آنتوں میں اُترنے سے آتا ہے۔ اگر رنگ زرد انتہائی تیز ہے تو یہ جگر و غدد میں تحریک ہے۔ اگر رنگت میں سرخی زیادہ ہے تو یہ اس میں خون آنے کی شکایت ہوسکتی ہے۔ ریاح کی زیادتی کی علامت ہے۔ یہ عضلاتی غدی تحریک ہوتی ہے اور رنگ سفید ہے تو اس کا مطلب ہے کہ جگر سے صفراء آنتوں کی طرف نہیں آرہا ہے اور ساتھ اگر آنکھیں پیلی ہیں تو یہ یرقان اصفر غدی عضلاتی تحریک ہے اور آنکھیں پیلی نہیں لیکن براز سفیدی مائل زرد ہے تو یہ اعصابی تحریک کی علامت ہے اور اگر براز سیاہ رنگ میں تو اس کا مطلب عضلاتی تحریک کا غلبہ ہے۔ معدے کا السر' سوزش کبد وطحال اور سرطانی امراض کی نشاندہی کرتا ہے اور سبز رنگ کا براز بھی جسم میں حرارت اور رطوبت کی دلیل ہے۔

بعض اوقات براز کا رنگ عارضی طور پر بدلتا ہے۔ وہ عموماً خوراک یا دواء سے بدلتا ہے اور اگلے ہی دوسری قسم کی غذا کھا لینے سے وہ خود بخود ٹھیک ہو جاتا ہے جیسے پالک' میتھی کا ساگ کھا لینے سے براز سیاہی مائل اسی سبزی جیسا آتا ہے۔

4- ہیئت:

براز اگر پھولا ہوا ہو گوبر کی طرح تو یہ ریاح کی علامت ہے اور اگر براز مجتمع ہو یعنی بندھا ہوا ہو اور پانی کے اوپر تیرتا رہے تو یہ بھی عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔ ایسے آدمیوں کے اکثر پیٹ میں ریحی درد قولنج وغیرہ ہوتا ہے۔ اگر پانی جیسا سفید ہے تو اسہال اعصابی تحریک ہے اور زردی مائل رقیق ہے تو یہ غدی تحریک کی علامت ہے۔ اگر مرغی کی بیٹ جتنا بار بار آئے تو اسے علۃ الدجاجۃ غدی عضلاتی تحریک کی علامت سمجھیں۔

5- بو:

اگر براز انتہائی سخت ناگوار بو والا ہو جیسے ہینگ اور اسارون کی بو ہوتی ہے تو اس کا مطلب ہے کہ جسم میں جلی ہوئی خلط موجود ہے اور اگر دور دور تک اس کی بو جائے اور وہاں بیٹھنا دشوار ہو جائے اور باتھ میں مریض کافی دیر تک رہے اور اس سے نکلنے کے بعد کافی دیر تک بو شدید آتی رہے تو یہ مریض عضلاتی سرطان کا ہوتا ہے۔

اگر بو نہ ہو تو اس کا مطلب ہے کہ خوراک ہضم نہیں ہوئی۔ اگر بو میں ترشی کا احساس ہو تو یہ عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

6- جھاگ:

براز پر جھاگ دو چیزوں کی علامت ہوتی ہے ایک تو یہ جسم میں بڑھی ہوئی حرارت کو ظاہر کرتا ہے کہ غدی عضلاتی تحریک میں حرارت جوش دیتی ہے اور اوپر جھاگ آ جاتا ہے۔

اور دوسری وجہ عضلاتی تحریک میں ریاح کی کثرت سے جھاگ آتی ہے جیسے تیز ہوا دریا کے پانی میں موج اُٹھاتی ہے۔

7- اخراج باد کے ساتھ یا بغیر باد:

آنتوں سے براز خارج ہو اور کوئی آواز نہ ہو تو یہ معتدل ہے۔ اگر آواز سے خارج ہوتا ہے یعنی براز کے ساتھ ساتھ زور سے باآواز ریاح کا اخراج ہو تو یہ عضلاتی تحریک ہے اور ایک دم ہلکی سی آواز کے ساتھ آئے یہ اعصابی تحریک ہے اور اگر مروڑ سے تھوڑا تھوڑا ہلکی آواز سے پڑ پڑ کی آواز آئے تو یہ غدی عضلاتی تحریک ہے۔

8- چربی:

اگر براز کے ساتھ چربی آئے اور آؤں سے خارج ہو تو یہ غدی عضلاتی تحریک ہے اور اگر بلغمی مادہ آئے جو آرام طلب لوگ ریاضت نہیں کرتے اور کھانے کے بعد سو جاتے ہیں تو انہیں اعصابی تحریک کے سبب آتا ہے۔ اگر اس کے سوا کسی کو چربی یا اس جیسا لیس دار مواد آئے تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ مریض میں قروح معدہ و امعاء کا عارضہ ہے۔ بسا اوقات زیادہ چربی والی غذا کھا لینے سے اضافی چربیلا مواد خارج ہوتا ہے۔

9- سبکی اور گرانی:

عام طور پر آنتوں سے ریاح خارج ہوں اور ان کی آواز نہ ہو اور نہ ہی شدید بو ہو تو یہ اعصابی تحریک ہے۔ اگر آواز کے ساتھ خارج ہوں تو یہ عضلاتی تحریک ہے اور اگر آواز کے ساتھ ہلکا سا مواد آ جائے تو یہ غدی تحریک ہے اور اعصابی تحریک کا براز پانی کی طرح پھیل جاتا ہے اور فلش آسانی سے ہو جاتا ہے اور عضلاتی تحریک خشک سا جمنے والا یا چمٹنے والا ہوتا ہے آسانی سے فلش نہیں ہوتا۔ بسا اوقات بالکل خشک ہوتا ہے' چھوٹے چھوٹے ڈھیلوں کی طرح اور غدی تحریک کا فضلہ رقیق بزردی مائل ہوتا ہے اور فلش بھی آسانی سے ہو جاتا ہے لیکن اعصابی سفید اور غدی زرد ہوتا ہے۔

10- وقت:

نارمل اجابت ایک عادت کے ساتھ ہوتی ہے۔ کم از کم بارہ گھنٹے کے وقفے سے ورنہ 24 گھنٹے کے وقفے سے ہوتی ہے۔ اگر اس سے پہلے ہو تو یہ اسہال یا پیچش ہوں گے اور اگر اس سے دیر سے ہو تو یہ قبض یعنی عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

براز کا امتحان

براز کھائی ہوئی غذا کے غیر جذب شدہ یا فضلات کا نام ہے۔ ایک جوان آدمی کا پورے دن میں 100 تا 300 گرام براز آتا ہے جس میں تقریباً ستر فیصد پانی ہوتا ہے۔ براز کی تیاری میں غذاء لعاب دہن' رطوبت معدہ' رطوبت لبلبہ' رطوبت پتہ اور چھوٹی بڑی آنتوں سے نکل کر شامل ہونے والے مواد اس میں شامل ہوتے ہیں۔ براز کا جمع کرنا اور

اسے لیبارٹری میں دینا ایک کراہت والا کام ہے جسے مریض اور لیب ٹیکنیشین دونوں پسند نہیں کرتے لیکن معدہ و آنتوں (G.I.T) کے امراض میں اس کی صحیح تشخیص کے لئے اس کی ضرورت ایک اہمیت رکھتی ہے اور براز میں الکحلک قسم کا مواد کامن بائل ڈکٹ میں رکاوٹ ظاہر کرتا ہے۔

براز کی فراہمی یا براز کا نمونہ (سیمپل) دینا

براز کو کسی صاف' خشک اور ڈھکن والی چوڑے منہ کی شیشی میں لینا چاہئے۔ اس کے ساتھ اس بات کا خاص خیال رکھیں کہ اس شیشی میں کوئی پیشاب یا کوئی اور شے لگی ہوئی نہ ہو اور سیمپل اکٹھا کرنے کے فوراً بعد لیب بھیجنا ضروری ہے۔

سیمپل دینے سے پہلے ان باتوں پر خاص توجہ رکھیں:

1- مریض نے کوئی اینٹی بایوٹک نہ لی ہو۔

2- ایکسرے لینے کے لئے جو محلول (بیریم کے) پلائے جاتے ہیں' وہ پلائے ہوئے نہ ہوں اور نہ ہی بسمتھ' آئل یا ملین دواء پہلے یا مسہل دواء نہ لی ہو اور نہ ہی فوری انیما کیا ہوا ہو۔

طبعی امتحان:

براز میں مندرجہ ذیل چیزیں دیکھی جاتی ہیں:

1- رنگ:

طبعی براز کا رنگ ہلکا پیلا سا ہوتا ہے جو کہ اس میں سٹرکو بائیلی نوجن کی وجہ سے ہوتا ہے جو صفراء سے حاصل ہوتا ہے۔ یہ بیکٹیریا کے عمل دخل کو روکتا ہے لیکن مختلف دواؤں اور غذاؤں سے رنگ تبدیل ہو جاتا ہے۔ اگر کھانے میں سبزیاں سبز رنگ والی ہوں تو براز کا رنگ سبزی مائل ہو گا۔ اگر تربوز یا چقندر کا استعمال کیا ہو تو براز کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے۔ چاکلیٹ سے براز کا رنگ گہرے ہو جاتا ہے۔ فولادی اشیاء لینے سے براز کا رنگ سیاہ ہو جاتا ہے۔ سناء مکی لینے سے ہلکا پیلا ہو جاتا ہے۔ یرقان سدی میں براز کا رنگ مٹی جیسا ہوتا ہے۔ عام طور پر سیاہ براز یا سرخ جریان خون کی علامت ہے۔

2- بو:

اس کا انحصار براز کے تیزابی یا خمیر و تعفن پر ہوتا ہے۔ عام طور پر فضلہ میں بدبو پیدا کرنے کے ذمہ دار انڈول اور سکیٹول ہوتے ہیں۔

3- کثافت:

سبزی استعمال کرنے والوں کی اجابت مقدار میں زیادہ اور ماہیت میں نرم ہوتی ہے۔ گوشت کھانے والوں کی اجابت مقدار میں کم اور ماہیت میں خشک ہوتی ہے۔

4- مقدار:

ایک صحت مند آدمی کے پورے دن کا براز 100 تا 300 گرام ہوتا ہے لیکن کاربوہائیڈریٹ کے صحیح ہضم نہ ہونے کی وجہ سے مقدار بڑھ جاتی ہے۔ عام طور پر دن میں ایک یا دو بار لیکن حالت مرض میں بڑھ جاتا ہے اور کئی بار آتا ہے۔

5- خون:

تندرست آدمی کے براز میں خون نہیں ہوتا' اگر آ رہا ہو تو آنتوں کے نچلے حصے میں زخم کی دلیل ہے۔ بواسیر یا فشر گہرے سرخ رنگ کا خون براز کے ساتھ آتا ہے۔ بعض اوقات پیچش میں ساتھ خون آ جاتا ہے۔

6- میوکس:

طبعی طور پر براز میں نہیں ہوتا' اگر پایا جائے تو بڑی آنت میں تشنجی حالت یا جذباتی خلل کا مریض ہوتا ہے۔

7- پس:

طبعی طور پر براز میں نہیں ہوتا' اگر پایا جائے تو بڑی آنت میں السر کی علامت ہے۔

8- پیراسائیڈز:

طبعی طور پر براز میں نہیں ہوتا' اگر پایا جائے تو بڑی آنت میں سوزش کی علامت ہے۔

9- بناوٹ:

تنگ فضلہ مقعد کی تشنجی کیفیت ظاہر کرتا ہے۔ تندرست آدمی کا براز آنتوں کی ٹیوب کی شکل کے مشابہہ ہوتا ہے۔

طبعی طور پر براز نیم جامد اور ایک جیسا ہوتا ہے۔ زیادہ سخت آنتوں کی خشکی کی طرف رہنمائی کرتا ہے۔ پتلے پانی جیسے مواد آنا اسہال کی علامت ہے اور 24 گھنٹے بعد اجابت نہ آنا قبض کی شکایت ہے اور پیٹ میں شدید مروڑ سے آ رہے ہوں تو پیچش کی نشاندہی ہوتی ہے۔ تھوڑے تھوڑے ٹکڑے خارج ہونا آنتوں میں سدے کی دلیل ہے۔ سنگرہنی میں فضلہ جھاگ دار مقدار میں زیادہ المونیم پینٹ جیسا ہوتا ہے۔ مکھن کی طرح چربیلا فضلہ لبلبہ کی خرابی ظاہر کرتا ہے۔ طویل عرصے تک مسکن ادویات کا استعمال آنتوں میں سیال مادوں کا انجذاب کے نتیجے میں فضلہ حد سے زیادہ سخت ہو جاتا ہے۔ بہت زیادہ فضلے کا اخراج اندرونی اعضاء کے پھیلاؤ کو ظاہر کرتا ہے۔ سخت گول کم مقدار میں فضلہ درمیانی درجے کی قبض کی علامت ہے۔

براز کا کیمیاوی امتحان

1- pH:

طبعی طور پر براز کا pH الکلائن ہوتا ہے۔ اسے معلوم کرنے کے لئے لٹمس پیپر کا استعمال کر سکتے ہیں۔ یہ خیال رکھیں کہ اگر غذا میں کاربوہائیڈریٹس کی مقدار زیادہ ہو تو براز کا pH تیزابی اور اگر پروٹین زیادہ ہو تو الکلائن ہوتا ہے۔

2- براز میں خون ہونا:

اگر 24 گھنٹوں میں 2.8 ملی لیٹر خون پایا جائے تو آنتوں کے اہم امراض کی رہنمائی کرتا ہے۔

طبعی طور پر براز میں خون نہیں ہونا چاہئے' اگر پایا جا رہا ہو تو وہ قروح معدہ و امعاء کی وجہ سے ہوتا ہے۔ کبھی کبھار بسمتھ اور آئرن استعمال کرنے سے رزلٹ مثبت آ جاتا ہے اس لئے احتیاط اسی میں ہے کہ مریض نے سیمپل دینے سے پہلے 72 گھنٹے تک گوشت' فولاد اور بسمتھ کا استعمال نہ کیا ہو۔ یہ تقریباً عضلاتی غدی تحریک میں بواسیر اور فشر

کا خون آتا ہے اور غدی عضلاتی میں بھگندر کا خون آتا ہے۔ بعض معدہ اور اثناء عشری آنت میں زخم سے خون آتا ہے اور اسی طرح قولون نازل میں زخم (السر) سے بھی خون آتا ہے۔ شدید ہیضہ، ٹائیفائیڈ، امیبا کی سوزش اور بڑی آنت کے کینسر میں بھی خون آنے لگتا ہے اور مزمن مرض کی صورت میں ساتھ پیپ بھی آتی ہے۔

گہرا سرخ یا سیاہی مائل سرخ 0.50 تا 0.75 ملی لیٹر براز کے ساتھ خون کا آنا آنتوں کے بالائی حصے سے جریان خون کی علامت ہے۔

3- صفراء کی جانچ (Bile):

یہ بڑوں کے براز میں نہیں ہوتا البتہ بچوں کے براز میں خارج ہو رہا ہوتا ہے اور یہ ٹیسٹ یرقان میں مبتلا مریضوں کے براز میں صفراء کی موجودگی اور صفراوی نالی میں رکاوٹ کی حدود کا تعین کرتا ہے۔ اگر یہ پایا جا رہا ہو تو یہ تضیق عرق مرارہ یا یرقان اصفر کی دلیل ہے جو کہ غدی عضلاتی تحریک میں ہوتا ہے۔

4- یورو بائیلی نوجن کا امتحان:

اس کی جانچ مریض میں یرقان سدی چیک کرنے کے لئے کی جاتی ہے کیونکہ اس مرض میں یورو بائیلی نوجن براز میں یا تو بالکل نہیں ہوتا یا اس کی مقدار کافی کم ہو جاتی ہے اس لئے براز کا رنگ سفید ہو جاتا ہے۔ یہ طبعی طور پر فضلے میں 30 تا 200 ملی گرام تک موجود ہوتا ہے۔ یہ بھی غدی عضلاتی تحریک کا مظہر ہے۔ اکثر ان مریضوں میں ہوتا ہے جو صفراوی بخاروں میں اینٹی بایوٹک کا استعمال کرتے ہیں۔

5- ٹرپسین 95% بڑوں کے فضلے میں قلیل مقدار میں اور بچوں میں کثیر مقدار میں ہوتی ہے۔ یہ لبلبہ کے وظائف کو بیان کرتا ہے کہ ہضم کا کام کر رہا ہے کہ نہیں۔

6- ورم امعاء میں لبلبہ سے Lipase کی قلت ہو جاتی ہے۔

7- نائٹروجن...... یہ طبعی طور پر 24 گھنٹے میں 1 تا 2 گرام پائی جاتی ہے۔ اگر اس سے زیادہ ہو تو پرانی لبلبے کی سوزش ہے۔

براز کا خوردبینی امتحان

1- فیٹ...... معیاری غذا کے استعمال کے بعد براز میں فیٹ کی کل تعداد 18 تا 20

فیصد اور فیٹی ایسڈ کا شمار 24 گھنٹے میں 2 تا 5 گرام ہوتا ہے۔ یہ لبلبہ کی عدم صحت کو ظاہر کرتا ہے کیونکہ اس مرض میں 24 گھنٹے میں 10 گرام سے زیادہ چربی کا اخراج ہوتا ہے۔

2- حالت صحت میں غیر ہضم غذا جس میں ماس' فائبر' اسٹارچ Trypsin پر مشتمل نہیں ہوتی ہے۔

3- پیرا سائیڈز کا بیضہ اور رسوب نہیں ہوتا۔

4- خمیر نہیں ہوتا۔

5- طبعی طور پر براز میں لیکوسائیڈز نہیں ہوتے۔ اگر پائے جا رہے ہوں تو یہ اسہال' پیچش اور ورم امعاء یا کسی بھی انفیکشن کو ظاہر کرتے ہیں۔

بیماری کی حالت میں فضلہ کا رنگ

سفید پانی جیسا براز کا بار بار آنا اعصابی عضلاتی تحریک کا مظہر ہے اور ہیضہ میں ایسے بھی ہوتا ہے اور ساتھ ساتھ قے ہوتی ہے۔ مٹیالا رنگ سفیدی مائل چکنا فضلہ مشترکہ صفراوی نالی کی بندش اور لبلبہ کی عدم کفالت کا نتیجہ ہے۔ ایسی صورت میں صفراء کم مقدار میں آنتوں میں گرتا ہے۔ سرخ سیاہ براز G.I.T کے زیر حصہ میں جریان خون کی علامت ہے۔

فضلہ کی بالائی سطح پر خون کی آمیزش بواسیر کو ظاہر کرتی ہے اور شوخ سرخ یا گہرا سرخ خون معدہ یا اثناء عشری آنت سے جریان خون کی علامت ہے اور بڑی پہچان یہ ہوتی ہے جہاں سے خون نکلے گا وہاں درد ہوگی۔

البتہ اینٹی بایوٹک' کیلول' ایکسرے کے لئے بیریم کا استعمال سے فضلہ کا رنگ بدل جاتا ہے۔

سبزی مائل زرد پاخانے تپ محرقہ کی علامت ہے۔

تمام تحاریک میں پاخانے کا قوام

1- اعصابی عضلاتی:

عام طور فضلہ کا رنگ سفید اور نرم آتا ہے۔

2- عضلاتی اعصابی:

رنگ مٹیالہ قوام سخت اونٹ کے لیڈے کی طرح آتا ہے اور ریاح کی آواز کے ساتھ خارج ہے۔

3- عضلاتی غدی:

رنگ پیلا کبھی سرخ قوام انتہائی خشک سوکھے ہوئے چوہے کی طرح پہلے سخت پھر نرم آ جاتا ہے' تکلیف ہو سکتی ہے۔

4- غدی عضلاتی:

رنگ گہرا زرد قوام پتلا اور مقدار میں تھوڑا تھوڑا کئی بار آتا ہے اور مروڑ سے آتا ہے۔

5- غدی اعصابی:

رنگ زرد قوام ہلکا نرم ہوتا ہے۔

6- اعصابی غدی:

رنگ سفید ہلکی سی زردی قوام نرم ہوتا ہے۔

(4) پسینہ سے تشخیص

پسینہ میں یہ آٹھ چیزیں دیکھنی چاہئیں:

1- کمی وبیشی:

پسینہ کی زیادتی کے پانچ اسباب ہیں:

1- کثرت رطوبت
2- رقت رطوبت
3- کشادگی مسام
4- قوت دافعہ کا قوی ہونا
5- ضعف قوت ماسکہ

مجموعی طور پر کسی بھی صورت میں پسینہ کا زیادہ آنا جسم کو کمزور کر دیتا ہے لیکن اگر

پسینہ کے ساتھ فضلات خارج ہوں تو وہ نفع مند ہے ورنہ نقصان دہ ہے۔ پسینہ کی زیادتی صفراء کی زیادتی پر دلالت کرتی ہے کہ اس حالت میں پانی پیتے ہی (خاص طور پر موسم گرما اور حبس کے موسم میں) پسینہ تیزی سے آنا شروع ہو جاتا ہے اور صفراء کی زیادتی سے عروق میں جو رطوبات ہیں' وہ رقیق ہو جاتی ہیں اور مسامات جلد کھل جاتے ہیں۔ قوت ماسکہ کمزور اور دافعہ تیز ہو کر یہ عمل ہوتا ہے۔

کمی کے اسباب:

اگر جسم میں سوداء کی زیادتی ہو جائے تو رطوبات کم اور غلیظ ہو جاتی ہیں۔ مسامات جلد بند ہو جاتے ہیں۔ قوت ماسکہ قوی اور دافعہ کمزور پڑ جاتی ہے تب پسینہ بہت کم آتا ہے۔

2- پسینہ کا رنگ:

پسینہ کا رنگ سفید ہو تو اعصابی تحریک ہے اور اگر رنگ سیاہ یا سرخ ہو تو عضلاتی ہے اور اگر زرد ہے تو غدی ہے۔

3, 4- بو اور ذائقہ:

کم یا بے بو پسینہ اور بے ذائقہ یا پھیکا ہونے کا احساس اعصابی ہوتا ہے۔ ترش بو اور ترشی کا احساس دینے والا عضلاتی ہوتا ہے۔ نوشادری بو اور شدید کھاری احساس دینے والا غدی ہوتا ہے۔

5- قوام:

پسینہ کا قوام اگر رقیق ہے تو اس کا مطلب ہے کہ مواد بھی رقیق ہے۔ یہ عموماً حرارت کے سبب ہوتا ہے اور غلیظ اور لزج والا اور بدبودار ہے تو یہ عضلاتی تحریک سے ہوتا ہے اور درازی مرض پر دلالت کرتا ہے اور اعصابی تحریک میں قوام غلیظ تو ہو سکتا ہے لیکن شدید بودار نہیں ہوتا۔

6- گرمی اور سردی:

حرارت کی زیادتی سے پسینہ کا اخراج زیادہ اور سردی سے کم ہوتا ہے۔ یہی اثر غذا' دواء اور زہر بھی کرتی ہیں۔

7- پسینہ کا وقت:

حالت سکون میں بیٹھے بٹھائے آئے تو اعصابی ہے' حرکت یا ریاضت سے آئے تو عضلاتی ہے اور جو گرمی کے اثر سے آئے وہ غدی ہے۔

8- پسینہ اور صحت:

اگر پسینہ آنے سے طبیعت ہشاش بشاش ہو جائے تو صحت ہے جیسے بخاروں میں آتا ہے اور اگر پسینہ آنے سے تکلیف میں اضافہ محسوس ہو تو نقصان دہ ہے جیسے ہارٹ اٹیک کے وقت آتا ہے۔

(5) تھوک سے تشخیص

تھوک سے تشخیص آٹھ احوال سے ہوتی ہے:

1- کمی و بیشی:

تھوک کا زیادہ آنا اس بات کی علامت ہے کہ مرض انتہاء کو پہنچ گیا ہے اور اس کا مواد پک چکا ہے لیکن اگر تھوڑا تھوڑا آئے تو اس کا مطلب ہے کہ طبیعت نے مواد کو پکانے کا کام شروع کر دیا ہے اور مرض زمانہ ابتداء سے گزر کر زمانہ تزائید میں داخل ہو چکا ہے اور اعتدال سے تھوک آنا یہ صحت کی علامت ہے۔ اس کا مواد کے پکنے اور خام رہنے سے کوئی تعلق نہیں ہے۔

2- رنگت:

تھوک کی سفیدی مواد کے خام ہونے کی علامت ہے۔ یہ اعصابی تحریک ہے' اس کے خارج ہونے سے مریض کو راحت ملتی ہے اور تھوک سرخ رنگ میں ہو تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ کہیں زخم ہو چکا ہے۔ حنجرہ' حلق' پھیپھڑے' آلات تنفس اور لثہ دامیہ وغیرہ۔ یہ عموماً عضلاتی تحریک سے تعلق رکھتے ہیں البتہ اگر سفید تھوک کے ساتھ سرخی آلودہ ہو تو یہ سل کی علامت ہے جو کہ غدی عضلاتی تحریک سے ہوتی ہے اور تھوک کی زردی غدی تحریک کی علامت ہے اور کبھی تھوک سوختہ یا سبزی کا نشان دے تو یہ خلط میں احتراق کی علامت ہے۔

3, 4- بو اور مزہ:

تھوک بودار اور بدمزہ عفونت کی علامت ہے اور شیرینی تھوک غلبہ خون کی علامت ہے اور ترش بو اور ذائقہ کا احساس عضلاتی تحریک کی علامت ہے اور نمکین' شور' نوشادر کے ذائقے والا غدی تحریک کا ہوتا ہے۔ بے مزہ' پھیکا سا تھوک اعصابی تحریک کا ہوتا ہے۔

5- قوام:

پتلا سفید پانی جیسا تھوک اعصابی تحریک کا ہوتا ہے اور غلیظ اور لیس دار عضلاتی تحریک کا ہوتا ہے۔ یہ سفید سیاہی مائل ہوتا ہے اور زردی مائل سرخ یا زرد سفیدی مائل تھوک غدی تحریک کا ہوتا ہے۔ یہ نہ پتلا ہوتا ہے اور نہ ہی گاڑھا۔

6- تھوک کا خروج آسانی یا دشواری سے:

جس وقت تھوک کا اخراج آسانی سے ہو تو یہ مرض کے جلد دور ہونے کی علامت ہے اور طبیعت میں قوت کی دلیل ہے۔ اس کے برعکس اگر آسانی سے خارج نہ ہو' یہ قوت کے ضعیف ہونے اور مرض کے بڑھنے کی طرف اشارہ ہے۔

7- شکل:

اگر تھوک کی شکل پانی جیسی ہے تو یہ اعصابی تحریک ہے اور اگر غلیظ کہ اس کے اندر آر پار کچھ نظر نہ آئے تو یہ عضلاتی ہے اور تھوک گول ہے تو یہ سل ہونے کی طرف نشاندہی کرتا ہے اور تھوک گول اور بخار بھی ہو تو اس کے ساتھ اختلاط عقل کا ظہور ہو سکتا ہے یہ غدی تحریک کی علامت ہے۔

8- نکلنے کا وقت:

صبح اُٹھتے ہی چھینکیں آنا اور منہ سے پانی کی طرح کا مواد بہنا یہ اعصابی عضلاتی اور تھوڑا سا غلیظ ہے تو عضلاتی اعصابی تحریک کی علامت ہے۔ اگر حلق میں ہر وقت گرتا رہتا ہے اور ذائقہ کسیلا سا ہوتا ہے تو یہ کیرا ہے۔ یہ بھی مذکورہ تحریک کا ہے اور اگر ذائقہ نمکین ہے تو یہ غدی سوزش کی علامت ہے۔ اگر کھانسی سے نکلے تو یہ کھانسی ذات الجنب' دمہ وغیرہ سے تعلق رکھتا ہے۔ اگر عصر کے بعد نکلنا شروع ہو اور ساری رات کھانسی اُٹھتی رہے اور بخار بھی ہو تو یہ تپ دق کی علامت ہے۔

منی کا امتحان (Semen Test)

اس ٹیسٹ میں یہ چیزیں دیکھی جاتی ہیں:

1- ماہیت (Thick or Thin)
2- رنگ (Colour)
3- مقدار
4- ردعمل (pH)
5- تعداد (Total)
6- شکل (Shape)
7- حرکت (Motality)
8- جسامت (Size)

منی کا نمونہ (Sampal):

منی حاصل کرنے سے پہلے مریض کے اخراج منی کا کم از کم پانچ دن کا وقفہ ہونا ضروری ہے اور ہمیشہ تازہ منی ہی کا سیمپل دینا چاہئے اور اس کے اخراج کے بعد 20 منٹ کے اندر لیبارٹری ضرور پہنچا دینا چاہئے۔

1- ماہیت (Thick or Thin):

تازہ منی گاڑھی ہوتی ہے اور بہت چپچپی ہوتی ہے لیکن 15 تا 20 منٹ بعد خود بخود پتلی ہونے لگتی ہے۔ اگر یہ پتلی نہ ہو یا دیر سے پتلی ہو تو یہ سپرم کی حرکت میں رکاوٹ ڈالتی ہے اور اس کا اثر بارآوری پر پڑتا ہے۔

2- رنگ (Colour):

اس کا رنگ سفید اور غیر شفاف ہوتا ہے (یعنی ہلکا سا گدلا)۔

3- مقدار:

عام طور پر سیمن کی مقدار 1.5ml تا 5ml ہوتی ہے اور یہ مقدار اس بات پر منحصر ہے کہ کتنے دن پہلے اس کا اخراج نہیں ہوا۔

4- منی کا ردعمل (pH):

اس کا ردعمل اساسی (Alkaline) ہوتا ہے اور اس کا pH ہمیشہ 7.2 سے اوپر ہونا چاہئے۔

5- سپرم کی تعداد و حرکت:

سپرم کی تعداد 60 تا 120 ملین فی ملی لیٹر ہو تو اسے صحیح سمجھا جاتا ہے۔ اگر سپرم کاؤنٹ 350 ملین سے زیادہ ہوں تو اسے پولی زوسپرمیا (Polyzoo Spermia) کہتے ہیں۔

جب سپرم کاؤنٹ 20 ملین سے کم ہو اسے اولیگوزو سپرمیا (Oligozoo Spermia) کہتے ہیں۔

جب عضو تناسل سے منی کا اخراج بالکل نہ ہو اسے اے سپرمیا (A. Spermia) کہتے ہیں۔

جب منی بہت کم مقدار میں خارج ہو اسے اولیگو سپرمیا (Oligo Spermia) کہتے ہیں۔

جب منی کم مقدار میں خارج ہو اسے ہائپوسپرمیا (Hypo Spermia) کہتے ہیں۔

جب منی کا اخراج تو ہو لیکن اس میں سپرم بالکل نہ ہوں اسے ایزو سپرمیا (Azo-Spermia) کہتے ہیں۔

جب منی کا اخراج ہو تو اس میں سپرم کی حرکت سست ہو یا بالکل نہ ہو تو اسے استھینو زوسپرمیا (Asthenozoo Spermia) کہتے ہیں۔

جب بہت کم سپرم کاؤنٹ اور بہت کم حرکت ہو تو اسے اولیگو استھینو زوسپرمیا (Oligo Asthenozoo Spermia) کہتے ہیں۔

جب منی کا اخراج ہو لیکن اس میں تمام سپرم بالکل مردہ ہوں تو اسے نیکروزوسپرمیا (Necrozoo Spermia) کہتے ہیں۔

نوٹ: جب منی میں کم از کم 60% سپرم صحیح ہوں تو آدمی صحت مند ہے ورنہ کوئی مسئلہ ہے۔

6- شکل (Shape):

نارمل سپرم لمبائی میں 50um تا 70um تک ہوتا ہے اور ہر ایک کا سر بیضوی ہوتا ہے جو کہ 3um x 2um یا 6um x 3um x 2um تک سائز ہوتا ہے اور درمیانہ حصہ چھوٹا اور دُم پتلی اور لمبی ہوتی ہے۔

اگر اس کے سر کی طرف تیر نما تیکھا پن نہ ہو تو بے شک یہ 70% یا 80% متحرک ہوں لیکن وہ فرٹیلائزیشن کی صلاحیت نہیں رکھتے۔ اس وقت ان کی تحریک عضلاتی اعصابی ہوتی ہے۔ اسی طرح اگر دُم کی ساخت ادھوری ہو یا پیچ دار نہ ہو یا غیر متحرک ہو یا کسی طرح بھی غیر طبعی حالت ہو تو اسے واقعتاً حرکت کرنے میں مشکل پیش آتی ہے اس طرح کی مزید صلاحیتوں کو چیک کرنے کے لئے یہ ٹیسٹ کیئے جاتے ہیں:

1- **Test for Sperums Viability**

2- **Postcoital Test of Semen**



گیارھواں باب

ہارمونز سے تشخیص

ان کی کمی و بیشی سے امراض ظاہر ہوتے ہیں۔

ہارمونز کے کام کرنے کا طریقہ کار:

یہ خلیات کے اندر داخل ہو کر صرف غلاف خلیہ (Cell Mambraine) پر اثر کرکے یا ان کے خامراتی عمل پر اثر انداز ہو کر استحالے کے عمل کو بڑھاتے ہیں یا پھر کم کرتے ہیں مثلاً ایڈرینالین جگر کے ایک ایسے انزائم کے عمل کو بڑھاتا ہے جو حیوانی شکر گلائیکوجن کو گلوکوز میں تبدیل کرتا ہے۔

نخامیہ:

اس کے دو حصے ہیں:

1- نخامیہ مقدم (Anterior Pitvitary)

2- نخامیہ مؤخر (Posteria Pitvitary)

نخامیہ کا اگلا حصہ غدی ساخت (ٹشوز) پر مبنی ہے۔

نخامیہ کا پچھلا حصہ عصبی ساخت (ٹشوز) پر مبنی ہے۔

نخامیہ کے اگلے حصے کے ہارمون:

اس میں سات ہارمون ہوتے ہیں:

1- T.S.H (محرک درقیہ):

یہ گردن کے اگلے حصے میں پائے جانے والے ہارمونی غدود درقیہ کے ہارمون بنانے والے خلیوں کی افزائش بھی شامل ہے۔ اگر پیدائش کم ہو جائے تو غدود سکڑ جاتا ہے۔ یہ ذبول Atrophy کہلاتی ہے۔ ہارمون کی پیدائش رُک جاتی ہے۔

2- A.C.T.H (محرک کلاہ گردہ) ایسڈ نیوٹرایک:

یہ کلاہ گردہ کے بیرونی حصے کو تحریک دیتا ہے جس کے نتیجے میں جسم میں شکر کے

استحالے کے نظام کو برقرار رکھنے والے ہارمون گلوکوکارٹی کائیڈز تیار ہوتے ہیں۔ ان میں کارٹی سول کا اثر شکر کے استحالے پر سب سے نمایاں ہوتا ہے یا ہیجانی کیفیات بھی محرک کلاہ گردہ کے افراز میں اضافہ کرتی ہے۔

3- F.S.H (محرک افراز جنسی):

یہ گونڈوٹرا پک ہارمون ہے جو عورتوں میں اوووریز اور مردوں میں خصیتین کے افعال کو تحریک دیتا ہے۔

4- محرک جسم اصفر L.H:

یہ جنسی ہارمون ہے جو مبیض سے پختہ بیضے کا اخراج کرتا ہے اور اس کے بعد کی تبدیلیاں کرتا ہے۔ مردوں میں یہ ہارمون ٹیسٹوسٹیرون کے افراز کو تحریک دیتا ہے۔

L.H کی کمی تولیدی صلاحیت متاثر کرتی ہے۔

5- پرولیکٹن L.T.H (Lactogenic):

مردوں میں اس کا فعل معلوم نہیں۔

عورتوں میں دودھ بنانے والے غدود کی نشوونما اووورین ہارمونوں سے ہوتی ہے لیکن نمو یافتہ پستان میں دودھ بننے کے عمل کو L.T.H تحریک دیتا ہے اور یہ مبیض کے جسم اصفر کی برقراری میں بھی حصہ لیتا ہے۔

6- جسم ساز ہارمون S.T.H (Somatotraphin):

یہ جسم میں لحمیات کے استحالے کے عمل کو برقرار رکھتا ہے اور بڑھاتا ہے۔ اس ہارمون کے عمل سے جسم میں محفوظ چربی کی تحویل بھی ہوتی ہے اس کے بڑھنے سے قد میں اضافہ اور رکنے سے بونے رہ جاتے ہیں۔ یہ ہارمون شکر کے استحالے میں رکاوٹ ڈالتے ہیں جس سے مریض کو شوگر ہو جاتی ہے۔

7- Melanocyte Stimulating / M.S.H:

جانوروں میں ان کا کام مخصوص رنگ پیدا کرنا ہے تاہم انسانوں میں اس کے افعال تاحال واضح نہیں ہوئے۔

مؤخر نخامیہ کے ہارمونز:

اس میں یہ ہارمون شامل ہیں:

1- A.D.H (Antidiuretic) مانع ادرار بول:

یہ ہارمون گردوں سے خون کی مائیت کے اخراج کو روکتا ہے۔ یہ اس وقت بڑھتا ہے جب جسم میں پانی کی ضرورت ہو۔ خون میں سیال کی کمی ہو جائے اس سے ذیابیطس غیر شکری ہو جاتی ہے یعنی پیاس زیادہ لگتی ہے اور پیشاب بار بار آتا ہے لیکن اس میں شکر نہیں ہوتی۔

2- محرک رحم (Oxytocin):

یہ ہارمون پستان کی نالیوں کے عضلات کو سکیڑتا ہے۔

ہارمونز کو تحریک دینے والی ادویہ کے استعمال سے ہمیشہ احتیاط کرنی چاہئے کیونکہ اس کے زیادہ استعمال سے ایک تو غدد کا فطری فعل مستقل بند ہو جاتا ہے اور مریض کئی اور خطرناک امراض میں مبتلا ہو جاتا ہے مثلاً:

جوڑوں کا درد' ہڈیوں میں درد' ذیابیطس شکری' سٹریس اور ڈپریشن' نیند کی کمی اور خوداعتمادی سے محرومیت وغیرہ۔

نوٹ: افسوس کا مقام ہے کہ انگریزی علاج اس کے بغیر کافی حد تک ناکام ہے جس دوکان پر مریضوں کا رش ہو' وہاں پر ان خطرناک ادویہ کے استعمال کا دھندہ عروج پر ہوتا ہے۔ الا ماشاء اللہ!

بلڈ گروپ سے تشخیص

یہ تشخیص حتمی نہیں لیکن معاون ضرور ہے اس لئے اسے یہاں بیان کرنا ضروری ہے۔ عموماً اس کی تقسیم ایسے نظر آتی ہے:

-1 خون کا گروپ...... A –

یہ اعصابی عضلاتی تحریک ہے۔

-2 خون کا گروپ...... AB+ یا AB–

یہ عضلاتی اعصابی تحریک ہے۔

-3 خون کا گروپ...... B+ یا B–

یہ عضلاتی غدی تحریک ہے۔

-4 خون کا گروپ...... O+ یا O–

یہ غدی عضلاتی تحریک ہے۔

-5 خون کا گروپ...... A+ یا A–

یہ غدی اعصابی تحریک ہے۔

-6 خون کا گروپ...... A+

یہ اعصابی غدی تحریک ہے۔

C.B.C سے تشخیص

:HB -1

یہ نارمل حالت میں 14 تا 18 ہوتی ہے لیکن جگر کی تینوں غیر طبعی حالتوں میں اس کی مقدار بھی کم وبیش ہو جاتی ہے جس سے انیمیا یا پولی سائی تھیمیا ہو جاتا ہے۔

:TLC -2

یہ خون کے سفید جسیموں کی تعداد بتاتا ہے۔ ان کی نارمل تعداد 11000-4000 فی کیوبک ملی لیٹر ہوتی ہے۔ یہ نارمل مقدار میں ہوں تو بیماریوں سے محفوظ رکھتے ہیں اور اگر بڑھ جائیں تو اس کا مطلب ہے کہ کوئی اکیوٹ انفیکشن (حاد امراض) ہے مثلاً اپنڈکس' نمونیا' بخار اور برونکائیٹس وغیرہ۔ یہ T.L.C جسم کے دفاعی نظام کو مضبوط کرتے ہیں اور ان امراض کے خلاف مدافعت پیدا کرتے ہیں۔ انہیں دو حصوں میں تقسیم کرتے ہیں:

الف) لیکوسائٹس دانہ دار (Granulocytes):

اس میں ایک سے زیادہ نیوکلیس ہوتے ہیں' ان کا بیرونی مادہ دانہ دار ہوتا ہے۔

اس کی مزید تقسیم یہ ہے:

1- نیوٹروفلس...... ان کی خون میں تعداد 70-60% ہوتی ہے۔ اگر اس سے زیادہ ہو تو یہ کسی بھی انفیکشن کو ظاہر کرتے ہیں جیسے اپنڈکس، برونکائیٹس، الرجی وغیرہ۔

2- ایسنوفلس...... ان کی نارمل مقدار 4-1% ہوتی ہے۔ اگر اس سے زیادہ ہو تو یہ کسی بھی الرجی کو ظاہر کرتے ہیں۔ جسم پر سرخ دھپڑ اور خارش شدید ہوتی ہے۔ یا پیٹ میں کیڑے (دیدان امعاء) کی شکایت ہو سکتی ہے۔

3- باسوفلس...... ان کی نارمل تعداد 1-05% ہوتی ہے۔ اگر اس سے بڑھ جائے تو یہ مزمن امراض کی ورمی حالت کو ظاہر کرتی ہے جیسے گنٹھیا یا شدید الرجی وغیرہ۔

ب) لیکوسائیٹس غیر دانہ دار (Agranulocytes):

اس میں ایک سے زیادہ نیوکلیس ہوتے ہیں لیکن ان کا بیرونی مادہ غیر دانہ دار ہوتا ہے۔ اس کی تقسیم یہ ہے:

1- لمفوسائٹس...... ان کی نارمل تعداد 40-20% ہے البتہ انفیکشن کی صورت میں یہ بڑھ جاتے ہیں مثلاً کن پیڑے، کالی کھانسی، خسرہ، ٹی بی، پرانی کھانسی وغیرہ۔

2- مونوسائٹس...... کی نارمل تعداد 6-2% ہے۔ اگر اس سے بڑھ جائے تو اس طرح کی انفیکشن کو ظاہر کرتے ہیں جیسے چیچک، کن پیڑے، ٹی بی، ٹائیفائیڈ، پیچش وغیرہ۔

3- پلیٹ لیٹس...... ان کی نارمل تعداد 450000-150000 ہوتی ہے۔ اگر اس سے بڑھ جائے تو امراض قلب پیدا ہوتے ہیں اور اگر اس سے کم ہو جائے تو ہیموفیلیا ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات کسی دوائی کے اثر سے بھی ان کی تعداد کم ہو جاتی ہے جیسے ہیپاٹائیٹس کے لئے انجکشن انٹرفیرون وغیرہ۔

4- R.B.C...... تندرست آدمی میں ان کی تعداد 55,00000 فی کیوبک ملی لیٹر ہوتی ہے۔ اگر اس سے بڑھ جائے تو پولی سائی تھیمیا ہو جاتا ہے اور اگر کم ہو جائے تو انیمیا ہو جاتا ہے جن کی یہ اقسام ہیں:

i- آئرن کی کمی

ii- فولک ایسڈ کی کمی

iii- بلڈ لاس

iv- بون میرو

v- ہیمو لائیٹک انیمیا

5- E.S.R...... اس کی نارمل تعداد 15-5 ہے۔ اگر اس سے بڑھ گئی ہے تو یہ پرانی سوزش کو ظاہر کرتی ہے مثلاً ٹائیفائیڈ' گنٹھیا وغیرہ۔



بارھواں باب

چند امراض بدن کی تشخیص

امراض قلب کی تشخیص

دل کو عموماً یہ تین امراض لاحق ہوتے ہیں:

-1 تسکین قلب -2 اختلاج قلب

-3 خفقان قلب

تینوں کی تشخیصی علامات یہ ہیں:

(1) تسکین قلب

دل کو تازہ خون اور آکسیجن پوری مقدار میں نہ ملنے کا بڑا سبب بلغم کی زیادتی ہے جسے طب جدید پوٹاشیم آئنز کے بڑھ جانے سے تعبیر کرتی ہے۔ اس حالت کو قانون مفرد اعضاء ان الفاظ سے تشخیص بتاتا ہے کہ اعصاب میں تحریک' عضلات میں تسکین اور غدد میں تحلیل ہو جاتی ہے چونکہ مقام تسکین قلب وعضلات ہیں' ان میں رطوبات کے اجتماع سے یہ پھول جاتے ہیں اور حجم میں بڑھ جاتے ہیں اور جسم پر یہ علامات ظاہر کرتے ہیں:

-1 سانس پھولنا اور سانس لینے میں مشکل پیش آنا

-2 موٹاپا

-3 چہرے کی رونق ختم

-4 ہاتھ پاؤں ٹھنڈے' بلڈ پریشر لو

-5 دل ڈوبتا ہوا محسوس ہوتا ہے

غدد میں تحلیل کی وجہ سے شریانوں میں بلغم کی زیادتی اور خون کم ہوتا ہے۔ خون کی اس کمی سے عضلات کو آکسیجن کم ملنے لگتی ہے جس سے حرکات قلب کم ہونا شروع ہو جاتی ہیں اور دل پھول کر اتنا بڑا ہو جاتا ہے کہ اس میں سکڑنے کی قوت نہیں رہتی۔

★ یہ اعصابی غدی تحریک کی علامت ہے۔

(2) اختلاج قلب

عضلات قلب کو خون اور آکسیجن کم ملنے کی دوسری وجہ سوداء کی زیادتی ہے جس سے شریانوں میں مختلف مواد تہہ نشین ہو کر پہلے اس کے راستے کو تنگ اور پھر مکمل بند کر دیتا ہے۔ اس کی دو اہم صورتیں ہیں:

1- تکلس شریان (Arterio Calcification):

اس مرض میں شریان کی درمیانی اور اندرونی تہہ میں چونے کے نمکیات جمع ہو جاتے ہیں اور یہ وہاں جمع ہوتا ہے جہاں پہلے خلیات مردہ ہوں جیسے دق کے غدود' فساد شحمی' بڑھاپا وغیرہ میں ایسا عموماً ٹانگوں کی شریانوں میں ہوتا ہے۔

2- تصلب شریان (Arterio Sclerosis):

اس مرض میں شریان کی اندرونی سطح میں چربی (Cholesterol) جمع ہو جانے سے شریان کی دیوار سخت ہو جاتی ہے۔ یہ مرض شریان اعظم اورطہ اور اس کی شاخوں پر خصوصاً قلب کی شریان' ٹانگوں کی شریان' گردہ' پیٹ اور دماغ کی شریان ان تمام کی غشاء مخاطیہ پر اثر کرتا ہے۔ شریان کا ایسا مرض ہے جو ان کے جوف کو چھوٹا' کھردرا' دیوار کو موٹا اور سخت کر دیتا ہے اور اس کی لچک کو کم کر دیتا ہے جس کی وجہ سے خون کی گردش کے خلاف مزاحمت زیادہ ہو جاتی ہے اور بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے۔

اسے مزید سمجھنے کے لئے تین حصوں میں تقسیم کرتے ہیں:

1- Moncheberg Arteriosclerosis
2- Arteriosclerosis
3- Atherosclerosis

1- Moncheberg Arteriosclerosis:

چھوٹی شریانوں کی دیواروں کے درمیان پرت میں کیلشیم اکٹھا ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے شریانیں سکڑ جاتی ہیں اور ان کی دیواریں سخت ہو جاتی ہیں۔ یہ زیادہ تر بازوؤں کی چھوٹی شریانوں میں ہوتا ہے۔ یہ مرض عام طور پر 50 سال سے زائد عمر کے لوگوں

میں پایا جاتا ہے۔

:Arteriosclerosis -2

اس میں زیادہ تر گردوں کی چھوٹی شریانیں متاثر ہوتی ہیں جس کی وجہ سے وہ تنگ اور سخت ہو جاتی ہیں۔ یہ عموماً ذیابیطس معدی اور فشار الدم کے مریضوں میں ہوتا ہے۔

:Atherosclerosis -3

اس بیماری میں بڑی اور درمیانے درجے کی شریانیں متاثر ہوتی ہیں۔ اس میں سب سے زیادہ دل کی اپنی شریانیں اور دماغ کی شریانیں متاثر ہوتی ہیں۔

بیماری کی ابتداء میں شریانوں کے اندر ایک دھبہ سا بن جاتا ہے جسے ایتھروما (Atheroma) کہتے ہیں۔ اس پر کولسٹرول جمنا شروع ہو جاتا ہے جو کہ شریانوں کے سوراخ میں کمی کا باعث بنتا ہے۔ اس کے بعد اس پر کولسٹرول جمنا شروع ہو جاتا ہے اور آہستہ آہستہ شریان کا مکمل سوراخ بند ہو جاتا ہے۔ اگر دل کی شریان کاروزی آرٹری کی بندش ہو جائے تو دل کو خون نہ پہنچنے کی وجہ سے فوراً موت واقع ہو سکتی ہے۔

کولسٹرول کیا ہے؟

کولسٹرول یونانی زبان کے دو الفاظ کا مجموعہ ہے: کول بمعنی صفراء اور سٹر بمعنی ٹھوس یعنی صفراء کا ٹھوس یا منجمد ہونا۔

صفراء کیسے منجمد ہوتا ہے؟

عضلات میں تحریک' اعصاب میں تحلیل اور غدد میں تسکین کی وجہ جگر کی اپنی طبعی حرارت کم ہو جاتی ہے جس میں ایک طرف صفراء کی پیدائش کم اور دوسری طرف سوداء زیادہ بننے لگتا ہے جب اس کی شدت ہوتی ہے تو صفراء اپنے مقام پر ٹھوس ہو کر منجمد ہونے لگتا ہے۔ مریض کو پہلے پہلے شدید قبض اور پھر پتہ میں پتھریوں کی شکایت ہونے لگتی ہے۔ جلد پر جھریاں اور بڑھاپے کے آثار ہوتے ہیں۔

نوٹ: یہ مریض نفسیاتی اور وہمی ہوتے ہیں۔ ابتداء میں یہ اپنے آپ کو وہمی یا نفسیاتی تسلیم کرنے سے انکار کرتے ہیں لیکن وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ یہ خود اقرار کرتے ہیں' کوئی اہم بات کرنے سے پہلے اپنے آپ کو وہمی کہیں گے' پھر بات شروع کریں گے۔

کولسٹرول:

یہ ایک سفید رنگ کا بے بو اور چربی جیسا مومی مادہ ہے جو انسانی جسم کا جزو لاینفک ہے۔ صحت کی حالت میں اتنا ہی بنتا ہے جتنی ضرورت ہوتی ہے۔ جسم کا ہر خلیہ اس حفاظتی تہہ میں لپٹا ہوتا ہے جو جزوی طور پر کولسٹرول سے بنی ہوتی ہے حتیٰ کہ دماغ کا ایک بڑا حصہ کولسٹرول پر مشتمل ہے۔ جسم کے خلیات کو توانائی اور بیرونی پرت کو لچک دیتا ہے۔

سردی میں جسم ناموافق درجہ حرارت سے محفوظ رکھتا ہے۔ جسم کی باقاعدہ نشوونما اور کارکردگی کے لئے **Asteroid Hormone** ضروری ہے۔ اس تیاری میں کولسٹرول اہم کردار ادا کرتا ہے۔ ان میں جنسی ہارمون کا افراز' خواتین میں ایسٹروجن اور پروجسٹران اور مردوں میں ٹیسٹوسٹیران شامل ہیں جو دونوں کو وہ طبعی خصوصیات دیتے ہیں جس سے ان کی جنس کا فرق واضح ہوتا ہے اور جسم کے دیگر ہارمون کی تیاری اور افزائش میں ممد و معاون ہیں۔

کولسٹرول صفرائ کی تیاری میں استعمال ہوتا ہے۔ یہ ایسا سبز رقیق مادہ ہے جو جگر کے ذریعے تیار ہوتا ہے اور انسان کے پتے میں ذخیرہ ہوتا ہے۔ صفراء چکنائی کو ہضم کرتا ہے۔ یہ چکنائی کے جسیموں کو توڑ کر انتہائی چھوٹے چھوٹے ذرات میں تقسیم کرتا ہے تاکہ یہ چکنائی کو ہضم کرنے والے خمیروں میں بآسانی شامل ہوسکیں۔ چکنائی ہضم ہونے کے بعد صفراء اسے جسم میں جذب ہونے میں مدد دیتا ہے اس لئے کولسٹرول جذب کرنے کے لئے آنتوں میں صفراء کا ہونا ضروری ہے۔ اگر صفراء کی پیدائش کم ہو جائے یا وہ جل کر غیر طبعی صورت اختیار کرتے ہوئے سودا بن جائے تو اس میں چکنائیاں ہضم اور جذب کرنے کی قوت کم ہو جاتی ہے اور چکنائیاں ٹھنڈک کی وجہ سے جمنے لگتی ہیں جس سے امراض قلب پیدا ہوتے ہیں۔

خون میں موجود **Lipids** میں زیادہ تر کولسٹرول ایسڈ شامل ہیں۔ اس کے علاوہ فاسفولپڈ اور ٹرائی گلیسرائیڈز بھی شامل ہے۔ بہت تھوڑی مقدار میں **F.F.A** یعنی فری فیٹی ایسڈ' مونو اور ڈرائی گلیسرائیڈ' بائل ایسڈ اور چربی میں حل ہونے والے وٹامنز شامل ہیں۔ **Lipids** پانی میں حل نہیں ہوتے جبکہ یہ آرگینک محلول میں بآسانی حل ہو جاتے ہیں۔ جسم میں **Lipids** پروٹین کے ساتھ مل کر موجود ہوتے ہیں کیونکہ اس طرح وہ ایک جگہ

سے بذریعہ خون دوسری جگہ آسانی سے ٹرانسپورٹ ہو سکتے ہیں اور ایسی پروٹین جو Lipids کے ساتھ ملی ہوتی ہیں' انہیں Lipoproteins کہتے ہیں۔

خون میں چکنائی اور شحمی مادے چیک کرنے کے لئے رات 9 بجے کھانے کے بعد صبح 9 بجے تک کچھ نہ کھایا جائے اور صبح نہار منہ یہ Lipid Profile ٹیسٹ کرایا جائے تو اس سے عموماً یہ معلومات ملتی ہیں:

1- کولسٹرول (Cholesterol)

2- ٹرائی گلیسرائیڈز (T.G)

ٹرائی گلیسرائیڈز ہمیشہ 80mg/dl تا 150 رہنا چاہئے۔

3- V.L.D.L

4- L.D.L

5- H.D.L

ہر قسم کی چکنائی جسم کو توانائی دینے کا سب سے بڑا ذریعہ ہے جو غذا ہم کھاتے ہیں وہ پہلے معدہ میں تین تا چار گھنٹے ہضم ہوتی ہے۔ اس کے بعد چھوٹی آنتوں میں تین تا چار گھنٹے ہضم ہوتی ہے۔ وہاں سے خلاصہ غذا کیموس جگر میں جاتا ہے وہاں سے نضج پا کر کولسٹرول میں تبدیل ہو جاتا ہے اور بدن میں توانائی دینے کا سبب بنتا ہے۔ یہی کولسٹرول کولک ایسڈ (Colic Acid) میں تبدیل ہوتا ہے جو پھر صفراء میں بدلتا ہے اور اسے صرف جگر ہی بناتا اور محفوظ رکھتا ہے۔ جب وہ خود حالت تسکین میں ہوتا ہے تو عضلات کی اس پیدا شدہ حرارت کو سٹور نہیں کر سکتا اور اس کا صحیح تجزیہ کر کے جسم کی غذا نہیں بنا سکتا۔ تب جسم میں اس کی مقدار بڑھ کر یہ مسائل پیدا کر دیتی ہے:

1- خون گاڑھا ہونا شروع ہو جاتا ہے۔

2- شریانیں شحمی مادے رکنے سے بند ہونے لگتی ہیں اور عروق شعریہ کے منہ بند ہونے لگتے ہیں۔

3- دل کے والوز اور آرٹریز بند ہونے لگتی ہیں جس سے ہارٹ اٹیک کے چانس بڑھ جاتے ہیں۔

4- سانس پھولنا شروع ہو جاتا ہے۔

5- نیند کی کمی ہونے لگتی ہے۔

6- بلڈ پریشر (فشار الدم قوی کاذب) ہونے لگتا ہے۔
7- آنتوں میں ریاح رکنے کی علامات ہوتی ہیں۔
8- قبض رہنے لگتی ہے۔
9- جگر پر چربی چڑھنے لگتی ہے۔
10- پیٹ بڑھنا شروع ہو جاتا ہے۔
11- یہی کولسٹرول پتے میں جم کے پتھری بننے لگتا ہے۔
12- بسا اوقات گردے میں پتھری بننے لگتی ہے۔
13- مسلسل خرابی سے ذیابیطس معدی ہو جاتی ہے۔
14- مادہ منویہ کی کمی سے انسان وہمی ہونے لگتا ہے۔
15- جسم میں کھچاؤ' تناؤ اور سٹریس کی علامات ہوتی ہیں۔

اس وقت خون ٹیسٹ کرانے پر مجموعی طور پر کولسٹرول 200mg سے بڑھا ہوا نظر آتا ہے جبکہ اسے ہمیشہ 200mg سے کم رہنا چاہئے اسی طرح......

- V.L.D.L ہمیشہ 30mg/dl سے کم ہونا چاہئے (اس میں TG زیادہ اور کولسٹرول کم)
- L.D.L ہمیشہ 160mg/dl سے کم ہونا چاہئے (اس میں TG کم اور کولسٹرول زیادہ)
- H.D.L ہمیشہ 34mg/dl سے زیادہ ہونا چاہئے (یہ مفید صحت کولسٹرول)

جتنے حرارے %40-45 چربیلے مواد سے حاصل ہوتے ہیں اتنے ہی نشاستہ دار غذاؤں سے حاصل ہو جاتے ہیں۔ پھر یہ نشاستہ دار غذا عمل انہضام میں ٹرائی گلیسرائیڈز میں تبدیل ہو جاتے ہیں اس طرح جسم میں موجود یہ تین قسم کی چکنائی ٹرائی گلیسرائیڈز V.L.D.L' L.D.L جگر حالت تسکین میں اسے صحیح طرح جسم میں فٹ نہیں کر سکتا تو اس وقت ضرورت اس بات کی ہے کہ جگر کی خدمت کی جائے اسے حرارت دینے والا مواد دیا جائے تاکہ وہ گرم ہو کر اسے صحیح ہضم کر کے توانائی کا ذریعہ بنائے لیکن افسوس ہوتا ہے جدید سائنس کے محققین پر وہ اسے ہضم کرانے کی بجائے وہاں سے اٹھا کر باہر پھینکنے کی دوائیں بناتے ہیں اس لئے مریض تندرست نہیں ہوتا' وہ مستقل ان کی دوائیوں کا تختہ مشق بنا رہتا ہے۔ چھوڑتا ہے تو مرتا ہے' اگر کھاتا رہتا ہے تو چلتا ہے۔

البتہ H.D.L صحت مند قسم کا کولسٹرول ہے۔ یہ L.D.L کو شریانوں میں ٹھہرنے سے روکتا ہے اور اسے واپس جگر تک لے جاتا ہے اور اگر H.D.L کم ہو تو L.D.L شریانوں میں رُک کر امراض قلب کا سبب بنتا ہے اور انسان کو ڈرپوک بنا دیتا ہے حتیٰ کہ معمولی سا ہارن بجے یا ان کے پاس کوئی اونچی آواز سے بولے تو انہیں سخت کوفت ہوتی ہے۔ بسا اوقات اس پر برہم بھی ہو جاتے ہیں لیکن دماغ میں خوف سا ضرور رہتا ہے۔

کولسٹرول بڑھنے کی وجوہات:

ان حالتوں میں کولسٹرول بڑھ جاتا ہے:

1- جگر کا حالت تسکین میں ہونا
2- چکنائیوں کا کثرت استعمال
3- جگر کو ٹھنڈا کرنے والی ادویہ اور اغذیہ کا کثرت استعمال
4- بسیار خوری
5- شراب کی لعنت کا رسیا ہونا
6- موٹاپا
7- جسمانی حرکت و مشقت کا نہ ہونا (تن آسانی)
8- بیکری مصنوعات اور کیمیکل ڈائٹ کا کثرت استعمال
9- خاندان میں کولسٹرول زیادہ رہنا
10- ایتھروسیکلو روسس
11- بندشی یرقان
12- تھائیرائیڈ کے غدود کے افعال میں کمی
13- نیفروسس
14- زینتھو ماٹوسس
15- ذیابیطس جو کنٹرول نہ ہو رہی ہو
16- نیفراٹک سنڈروم
17- Primary Biliary Cirrhosis

کولسٹرول کم ہونے کی وجوہات:

ان حالتوں میں کولسٹرول کم ہو جاتا ہے:

-1 تھائیرائیڈ کے غدود کے افعال میں زیادتی
-2 آنتوں کی قوت انجذاب میں کمی
-3 کینسر کی آخری سٹیج
-4 شدید انفیکشن
-5 **Pernicious Anemia**
-6 ہیمولائیٹک جانڈس

سیرم ٹرائی گلیسرائیڈز:

نارمل ویلیو 80 تا 150 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر

بڑھنے کی وجوہات:

-1 ہائپرلیپروٹی نیمیا
-2 نیفرائٹک سنڈروم
-3 تھائی رائیڈ کے غدود کے افعال میں کمی
-4 ذیابیطس جو کنٹرول میں نہ ہو رہی ہو
-5 لبلبے کی سوزش
-6 گلائی کوجن سٹوریج ڈیزیز
-7 مایوکارڈیل انفارکشن
-8 **After Taking Fatty Meal**
-9 **Tangier Disease**
-10 **Biliar Cirrhosis**

★ یہ عضلاتی اعصابی تحریک کی علامت ہے۔

معلومات بلڈ پریشر

1- سفگمومینومیٹر کی مدد سے چیک کریں' ہوا بھر کر شریان کو بند کر دیں پھر آہستہ آہستہ ہوا نکالتے جائیں جب نبض محسوس ہو تو پیمانہ پر دیکھیں کہ پارہ کس نمبر پر ہے جس نمبر پر ہو گا تو یہ قلب کی انقباضی کیفیت ہے اور پھر آہستہ آہستہ نیچے آنے دیں جہاں پر آواز آنی بند ہو جائے تو یہ انبساطی کیفیت ہے۔

18 سال سے اوپر —— 120/80 تا 130/90 تک

بوڑھوں میں —— 120/80 تا 140/90 تک

2- اوپر کا بلڈ پریشر نیچے والے سے 50 سے زیادہ ہو تو غیر طبعی ہے۔

3- نیچے والے میں مریض کی عمر جمع کر دی جاتی ہے تو اوپر والا نکل آتا ہے۔

4- عموماً عورتوں کا بلڈ پریشر 10 ملی میٹر کم سمجھنا چاہئے۔

5- نیچے والا بلڈ پریشر اگر زیادہ ہے تو گردے خراب ہیں۔

6- اوپر والا اگر زیادہ ہو تو کولسٹرول یا خون میں جوش زیادہ ہے۔

7- اوپر اور نیچے والا اگر دونوں گڑبڑ ہوں تو دل اور گردے دونوں خراب ہیں۔

8- اگر صرف نیچے والا کم ہے تو گردے کمزور ہیں اور اگر اوپر والا کم ہے تو دل کمزور ہے۔

فشار الدم قوی صادق:

غدد میں انتہائی تحریک' عضلات میں انتہائی تحلیل اور اعصاب میں انتہائی سکون ہوتا ہے۔ اس میں ریاح کا اثر داخل نہیں ہوتا بلکہ خون میں جوش اور حرارت بہت زیادہ ہوتی ہے جس کی وجہ سے بلڈ پریشر ہائی ہو جاتا ہے۔ دل کا بایاں بطن پھیل جاتا ہے اور شریانیں تنگ ہو جاتی ہیں۔

اس تحریک کا اثر خاص طور پر دل' پھیپھڑوں' معدہ' امعاء کے غدی پردوں اور گردوں اور لبلبہ پر بہت شدت سے ہوتا ہے اس لئے انتہائی ضعف قلب' غدی دمہ' معدہ میں شدید سوزش و ورم' آنتوں میں شدید قسم کی پیچش ہو جاتی ہے۔ مردوں میں بائیں خصیے کے اثر سے سرعت انزال کی شدت اور عورتوں میں خصیۃ الرحم میں سوزش سے ماہواری میں تنگی اور درد میں شدت ہوتی ہے۔

خون میں جوش پیدا ہونے سے بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے جس سے سر اور کنپٹیوں پر درد' گردن کے پچھلے حصہ میں دونوں کندھوں کے درمیان کھچاؤ اور درد کا احساس' زیادہ چلنے یا سیڑھیاں چڑھنے سے سانس پھول جاتا ہے۔ قوت برداشت کم ہو جاتی ہے۔ نیند کی بے چینی' پریشان کن خواب لڑائی جھگڑے والے' پیشاب کی جلن اور غصہ کی زیادتی اس کی عام علامات ہیں۔

ایک اہم بات یہ ہے کہ غدی عضلاتی تحریک میں پوری گرمی نہیں پائی جاتی۔ پوری گرمی ہمیشہ گرمی تری میں پائی جاتی ہے۔ پوری گرمی کی اس تحریک میں ہونے والے بلڈ پریشر کو فشار الدم قوی صادق کہا گیا ہے۔ اس تحریک میں گردے ایک خاص قسم کا مادہ پیدا کرتے ہیں جسے رینن (Renin) کہتے ہیں۔ یہ ایلڈوسٹیران ہارمون کو خون میں بڑھا دیتا ہے جو کہ گردوں سے سوڈیم اور پانی کو جذب کرکے خون میں شامل کر دیتا ہے جس سے بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے۔

گردے کے اندر موجود J.G خلیات ایک پرولائیٹک انزائم رینن خون میں شامل کرتے رہتے ہیں۔ یہ رینن کلوی دوران خون میں پلازما گلوبولن جسے انجیوٹینسینوجن کہتے ہیں' پر عمل کرکے ایک ڈیکاپیپٹائڈ بناتے ہیں جسے انجیوٹینسینوجن I کہتے ہیں۔

انجیوٹینسینوجن I وریدوں اور غدد لمفاویہ سے گزرتے ہوئے جسمانی دوران خون میں شامل ہو جاتے ہیں جہاں پر ایک اور انزائم پیپٹی ڈیز یا A.C.E کہتے ہیں جو کہ اینڈو تھیلیل خلیات میں موجود ہوتا ہے' انجیوٹینسینوجن I پر عمل کرکے اوکٹاء پیپٹائڈ انزائم بنا دیتا ہے جسے انجیوٹینسینوجن II کہتے ہیں۔ ریوی دوران خون میں اس کی پیدائش کا تناسب بہت زیادہ ہوتا ہے۔

انجیوٹینسینوجن II کے افعال:

یہ بلڈ پریشر بڑھانے کا طاقتور ترین ذریعہ ہے اس کی شرائین کو سکیڑنے کی صلاحیت نار اینڈرینالین سے 200 گنا زیادہ ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ یہ دل کے دھڑکنے کی رفتار میں اضافہ کر دیتا ہے۔ یہ ایڈرینل کارٹیکس سے ایلڈوسٹیران کا اخراج کرتا ہے جس سے نمک کا انجذاب بہت زیادہ بڑھ کر پلازما کے مجموعی حجم میں اضافہ ہو جاتا ہے جو بی پی میں مستقل اضافہ کا سبب بنتا ہے۔ گویا کہ ہائپرٹینشن بوجہ مرض گردہ رینن

کے اضافہ کی بدولت ہوتی ہے اسے ہائپرری نینزم کہتے ہیں۔

نوٹ: جب پلازما میں رینن کا تناسب بڑھنے سے بلڈ پریشر بڑھا ہوا ہو تو اس وقت رینن کی پیدائش کم ہو جاتی ہے تاکہ بلڈ پریشر کو کم کیا جا سکے۔

★ یہ غدی اعصابی تحریک کی علامت ہے۔

خفقان قلب

قلب کے غدی پردے میں تیزی اور سوزش سے اس کی حرکت اس قدر بڑھ جاتی ہے کہ کپڑے سے باہر بھی احساس ہوتا ہے۔ ذرا سی آہٹ یا آواز سے مزید تیز ہو جاتا ہے۔ جسم میں حرارت کا غلبہ ہو جاتا ہے جس سے پیاس بہت لگتی ہے' سرد ہوا کی خواہش ہوتی ہے' ٹھنڈے ماکولات و مشروبات کو جی چاہتا ہے۔ قلب میں گرمی سے خفقان' گھبراہٹ' بے چینی اور اضطراب بڑھ جاتا ہے۔

جسم میں حرارت کی زیادتی سے منہ اور نتھنے خشک ہو جاتے ہیں۔ کبھی خشک کھانسی' سانس میں تنگی' جسم کمزور' پیشاب گہرا پیلا کم اور جلن سے آتا ہے۔ آنتوں میں درد اور اجابت مروڑ سے ہوتی ہے اور کبھی پیچش لگ جاتے ہیں۔

مریض بہت زیادہ حساس ہو جاتا ہے۔ کوئی شوروغل برداشت نہیں کرتا اور اس کی گفتگو جذباتی ہو جاتی ہے۔ غشاء مخاطی میں سکیڑ کی وجہ سے سوزش بڑھتے بڑھتے ورم کی صورت اختیار کر لیتی ہے جس میں پہلے قلب حرارت کی شدت سے پھیل جاتا ہے۔ چہرے کا رنگ زرد پڑ جاتا ہے پھر اس کے اندر لگے ہوئے والوز بگڑنے لگتے ہیں۔ سوزش کی وجہ سے اس میں سکیڑ ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے دل کو ملنے والے خون اور آکسیجن کی کمی ہونے لگتی ہے اور وہ فیل ہونے لگتا ہے۔ اس کے ساتھ چونکہ گردے بھی عموماً ورم میں مبتلا ہوتے ہیں جس کی اہم علامت آنکھوں کے پپوٹے متورم ہوتے ہیں اور خون میں صفراوی نمکیات کی زیادتی سے بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے جو کہ اس قدر شدید ہوتا ہے کہ فالج یا برین ہیمرج ہونے کا خطرہ لاحق رہتا ہے۔

★ یہ غدی عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

E.C.G

الیکٹروڈز (لیڈز) کے مختلف افعال اور نام:

ای سی جی میں 12 الیکٹروڈز ہوتی ہیں جن کو مریض کے بازوؤں (کہنیوں کے نیچے) بائیں گھٹنے کے نیچے اور سینے پر لگا دیا جاتا ہے۔ ان الیکٹروڈز کو برقی تاروں کے ذریعے اس مشین میں پیوست کر دیا جاتا ہے چنانچہ یہ مشین قلب سے خارج شدہ برقی لہروں کو لمحہ بہ لمحہ ریکارڈ کرتی جاتی ہے۔

چھ Limb Leads کہلاتی ہیں جس کے سلسلہ وار نام یہ ہیں:

I - II - III - AVR - AVL - AVF

جبکہ دوسری چھ لیڈز کو چیسٹ لیڈز کہتے ہیں جن کے یہ نام ہیں:

V1 - V2 - V3 - V4 - V5 - V6

اہم بات:

لیڈ AVR کے علاوہ ہر لیڈ کا بغور معائنہ کرنا چاہیئے تاکہ کوئی اہم بات رہ نہ جائے۔

اس ٹیسٹ کے ذریعے معالج کو دل سے متعلق بہت سی معلومات مل سکتی ہیں۔ دل کے افعال کو بخوبی جاننے کے لئے عموماً معالجین اسی ٹیسٹ پر اکتفا کرتے ہیں۔ اس طریقہ میں مریض کو بیڈ پر دو چار منٹ کے لئے لٹا دیا جاتا ہے اور دل کے مقام پر تاریں لگا کر ایک مشین تک پہنچا دی جاتی ہیں۔ اس طرح سے ملنے والی معلومات ایک گراف نما کاغذ پر چھپتی چلی جاتی ہیں جنہیں کوئی بھی ماہر معالج بآسانی پڑھ سکتا ہے۔ ایک نارمل E.C.G پر درج ذیل اجزاء واضح طور پر نظر آتے ہیں:

1- **P. Wave**

2- **QRS. Complex**

3- **T. Wave**

4- **ST. Segment**

عام ای سی جی کو تکنیکی زبان میں پی کیو آر ایس ٹی (PQRST) کمپلیکس کہا جاتا

ہے۔ یہ تین بالائی لہروں (مثبت انعکاس) اور دو زیریں لہروں (منفی انعکاس) پر مشتمل ہوتا ہے۔ اس میں دو آئیسو الیکٹرک (ISO- Electric) حصے ہوتے ہیں۔ بالائی لہروں کو R.P اور T لہریں کہا جاتا ہے۔ P لہر سے اُذن کی کارکردگی ظاہر ہوتی ہے۔ R لہر کے ذریعے بطون کی کارکردگی جبکہ T لہر سے بطون کی حالت سکون دیکھی جاتی ہے۔ P اور R لہر کے درمیان کا وقفہ PR وقفہ کہلاتا ہے اور یہ بتاتا ہے کہ لہر نے اُذن سے بطن تک کا سفر کرنے میں کتنا وقت صرف کیا۔ Q اور S لہروں سے زیریں انعکاس کی نشاندہی ہوتی ہے۔ بیماری کی حالت میں ان کی اہمیت زیادہ ہوتی ہے۔ ای سی جی کو بارہ وقفوں میں ریکارڈ کیا جاتا ہے جنہیں لیڈز کہا جاتا ہے۔ ان میں سے ہر ایک کو مختلف زاویوں سے دل کی حالت ریکارڈ کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔

ای سی جی کے ان اجزاء میں کسی قسم کی تبدیلی سے دل کے مختلف امراض کا اندازہ کیا جا سکتا ہے۔ ای سی جی دیکھتے وقت درج ذیل باتوں کو نوٹ کرنا ضروری ہے:

1- رفتار (Rate):

ای سی جی میں سب سے پہلے رفتار کا اندازہ کیا جاتا ہے۔ رفتار معلوم کرنے کے لئے سب سے پہلے کسی ایسی R. Wave کو تلاش کرنا چاہئے جو ای سی جی پیپر پر بنی ہوئی موٹی لکیر پر واقع ہو۔ اب موٹی لکیروں کو بائیں سے دائیں گننا شروع کریں:

300 - 150 - 100 - 75 - 60 - 50

یہ ترتیب زبانی یاد ہو تو جیسے ہی ای سی جی نظر آئے ریٹ کا پتہ چل جاتا ہے۔ یاد رکھیں کہ آمنے سامنے کی دو لکیروں کا فاصلہ 1/300 منٹ کے وقفہ کو ظاہر کرتا ہے۔ اسی طرح پہلی موٹی لکیر کے بعد دو موٹی لکیروں کا درمیانی فاصلہ 2/300 یعنی 1/150 منٹ کو ظاہر کرتا ہے اور پہلی موٹی لکیر کے بعد کی تین موٹی لکیروں کا درمیانہ فاصلہ 4/300 منٹ کے وقفہ کو ظاہر کرتا ہے یعنی 1/75 منٹ۔ بعض اوقات R. Wave دو موٹی لکیروں کے درمیان واقع ہوتی ہے اس کی وجہ سے رفتار کا اندازہ لگانے میں دقت ہو سکتی ہے لیکن قریب ترین اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔

2- آہنگ (Rhythm):

دل کی رفتار معلوم کرنے کے بعد دوسرا کام دل کی آہنگ یعنی ردھم کا پتہ چلانا ہوتا

ہے۔ اس مقصد کے لئے QRS کمپلیکس میں یہ دیکھیں کہ ان میں ہم آہنگی موجود ہے یا نہیں؛ دل یکساں رفتار سے دھڑک رہا ہے یا بے ترتیبی سے؛ تمام R. Waves کا باہمی فاصلہ یکساں ہے کہ نہیں یا کچھ حصہ میں یکسانیت ہے اور کچھ میں نہیں۔ دل کی رفتار میں ہم آہنگی کو بڑی اہمیت حاصل ہے۔ دل کے مختلف امراض کی وجہ سے ہم آہنگی میں خلل آ جاتا ہے۔

3- محور (Axis):

یہ دراصل ڈی پولارائزیشن کی سمت ظاہر کرتا ہے۔ اس میں تبدیلی کا اندازہ مندرجہ ذیل طریقے سے لگایا جا سکتا ہے:

Axis with Normal Range

اگر Lead-1 میں QRS مثبت ہو اور Lead AVF میں بھی QRS مثبت ہو تو کہا جا سکتا ہے کہ Axis نارمل رینج میں ہے۔

Right Axis Deviation

اگر Lead-1 میں QRS منفی ہو اور Lead AVF میں QRS مثبت ہو تو یہ اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ Right Axis Deviation ہے۔

Extreme Right Axis Deviation

اگر Lead-1 میں QRS منفی ہو اور Lead AVF میں بھی QRS منفی ہو تو یہ Extreme Right Axis Deviation کو ظاہر کرتا ہے۔

Left Axis Deviation

اگر Lead-1 میں QRS مثبت ہو اور Lead AVF میں QRS منفی ہو تو یہ Left Axis Deviation کو ظاہر کرتا ہے۔

ہائپرٹرافی اور انفارکشن میں Axix نارمل رینج میں نہیں رہتا۔

4- پھیلاؤ (Hypertrophy):

اگر دل کے کسی خانے کی دیوار کی موٹائی میں اضافہ ہو جائے تو اسے ہائپرٹرافی کہا جاتا ہے۔ یہ دائیں یا بائیں ایٹریم میں بھی ہو سکتی ہے اور دائیں یا بائیں وینٹریکل میں بھی۔ ای سی جی کے ذریعے ہائپرٹرافی کی تشخیص بھی کی جا سکتی ہے۔ اس مقصد کے لئے

بہت غور وخوض سے ای سی جی رپورٹ کو دیکھنا ہوتا ہے۔

:Atrial Hypertrophy

ای سی جی میں P. Wave دونوں Atria کے ڈی پلورائزیشن کو ظاہر کرتی ہے اس لئے Atrial Hypertrophy کا اندازہ لگانے کے لئے P. Wave کو بغور دیکھنا چاہئے۔ خاص طور پر Lead V1 میں کیونکہ یہ Atria پر واقع ہوتی ہے اور ان کی نمائندگی کرتی ہے۔ Atrial Hypertrophy میں P. Wave دو حصوں پر مشتمل ہوتی ہے ایک مثبت اور ایک منفی حصہ۔ اس قسم کی پی ویو کو Diphaic P. Wave کہا جاتا ہے۔ اس قسم کی Wave کا ایک حصہ Base Line کے اوپر ہوتا ہے اور دوسرا نیچے۔

Diaphasic P. Wave کے دو حصے ہوتے ہیں:

1- ابتدائی جزو (Initial Component)

2- انتہائی جزو (Terminal Component)

ان دونوں اجزاء کو دیکھ کر دائیں یا بائیں ایٹریم کو ہائپرٹرافی کو پہچانا جا سکتا ہے۔

:Right Atrial Hypertrophy

ایسی صورت میں Diphasic P. Wave کا ابتدائی جزو یعنی Initial Component بڑا ہوتا ہے اور انتہائی جزو Terminal Component چھوٹا ہوتا ہے۔

:Left Atrial Hypertrophy

ایسی صورت میں Diphasic P. Wave کا انتہائی جزو Terminal Component بڑا ہوتا ہے۔

:Ventricular Hypertrophy

نارمل ای سی جی میں Lead V1 میں QRS کمپلیکس کی یہ صورت نظر آتی ہے کہ R. Wave چھوٹی ہوتی ہے اور S. Wave بڑی ہوتی ہے۔ ان دونوں لہروں کی تبدیلی سے Ventricular Hypertrophy کا اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔

:Right Ventricular Hypertrophy

ایسی صورت میں Lead V1 میں R. Wave ہمیں S. Wave سے کہیں زیادہ بڑی نظر آتی ہے۔ اس کے بعد مختلف چیسٹ لیڈز میں R. Wave رفتہ رفتہ چھوٹی ہوتی چلی جاتی ہیں۔

:Left Ventricular Hypertrophy

بائیں وینٹریکل کی دیواریں ویسے ہی موٹی ہوتی ہیں اور ہائپرٹرافی کی صورت میں مزید موٹی ہو جاتی ہیں۔ ایسی صورت میں چیسٹ لیڈز میں R. Wave کی اونچائی اور S. Wave کی گہرائی دونوں ہی بہت زیادہ ہوتی ہیں۔ اسی لئے بڑے بڑے QRS کمپلیکس نظر آتے ہیں۔ Lead V1 میں S. Wave بہت گہری ہوتی ہے جبکہ Lead V5 میں R. Wave بہت اونچی ہوتی ہے۔ اگر Lead V1 میں S. Wave کی گہرائی اور Lead V5 میں R. Wave کی اونچائی جمع کریں اور ان کا حاصل جمع 35 ملی لیٹر سے زیادہ ہو تو یہ Left Ventricular Hypertrophy کو ظاہر کرتا ہے۔

5- دل کا دورہ (Infarction):

دل کے عضلات کو خون و آکسیجن کی بروقت سپلائی نہ پہنچے تو دل کا دورہ یا حملہ قلب ہو جاتا ہے اس کی تین بنیادی شکلیں ہیں:

i- اسکی میا (Ischaemia):

یہ اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ دل کو خصوصاً بائیں وینٹریکل کو خون کی مطلوبہ مقدار نہیں مل رہی۔ ای سی جی میں اس کا اظہار Inverted T. Wave کی صورت میں ہوتا ہے۔ اسکی میا اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ کارونری آرٹریز تنگ ہو چکی ہیں جس کی وجہ سے خون کی مطلوبہ مقدار ان میں سے نہیں گزر رہی۔ اس مرض میں T. Wave کا Inversion کچھ اس طرح کا ہوتا ہے کہ اس کا بیس لائن (Base Line) سے نیچے والا حصہ اور بیس لائن کی طرف آنے والا حصہ یکساں ہوتے ہیں یعنی اس صورت حال میں T. Wave کا Inversion یکساں Symmetrical ہوتا ہے۔

اہم بات:

ای سی جی دیکھتے وقت T. Wave پر خاص نظر رکھنی چاہئے خصوصاً چیسٹ لیڈز میں V1 سے V6 تک T. Wave کو نظرانداز نہیں کرنا چاہئے۔ اگر کسی لیڈ میں Symmercally Inverted T. Wave نظر آئے تو اسکی میا کو نہیں بھولنا چاہئے۔

★ یہ عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

ii- انجری (Injury):

جیسے ہی مائیوکارڈیل انفارکشن ہوتا ہے تو S.T. Segment واضح طور پر بڑھ جاتا ہے۔ یہ اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ انفارکشن کو زیادہ دیر نہیں ہوئی اور معاملہ تازہ ہے جیسے جیسے وقت گزرتا جاتا ہے S.T. Segment واپس بیس لائن پر آ جاتا ہے۔

S.T. Segment میں تبدیلیوں سے پیری کارڈائٹس' انجائنا اور دیگر کئی امراض کی تشخیص کی جا سکتی ہے۔

★ یہ عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

iii- مائیوکارڈیل انفارکشن:

ایسے مریض کی ای سی جی دیکھتے وقت Lead AVR کے علاوہ ہر لیڈ کو غور سے دیکھنا چاہئے اور خاص طور پر یہ نوٹ کرنا چاہئے کہ Significant Q. Wave کس کس لیڈ میں موجود ہیں کیونکہ مختلف لیڈز میں Q. Wave کی موجودگی انفارکشن کے مقام کو پہچاننے میں مدد دیتی ہے۔

ای سی جی دل کے افعال جاننے کا آسان ترین ذریعہ ہے کیونکہ ای سی جی اس برقی رو کو ریکارڈ کرتا ہے جو کہ دل کے عضلات کو سکڑنے پر مجبور کرتی ہے۔ حالت سکون میں دل کے خلیات کی اندرونی سطح پر منفی چارج ہوتا ہے۔ یہ دل کے خلیات کی پولارائزڈ حالت کہلاتی ہے لیکن جب ان میں برقی رو گزرتی ہے تو ان کی اندرونی سطح پر منفی چارج ہوتا ہے۔ اس کی وجہ سے دل کے عضلاتی خلیات سکڑنے پر مجبور ہوتے ہیں۔ خلیات کی یہ حالت ڈی پولارائزڈ حالت کہلاتی ہے۔ ڈی پولارائزیشن اور پولارائزیشن کی وجہ سے پیدا ہونے والی برقی لہریں جلد پر مختلف لیڈز کے ذریعے حاصل کی جاتی ہیں اور یہ بھی

لہریں ای سی جی کی صورت میں نقش ہو جاتی ہیں۔ جب ڈی پولا رائزیشن کی مثبت چارج والی لہریں مثبت الیکٹروڈ کی طرف بڑھتی ہیں تو ای سی جی پر اوپر کی طرف ایک لہر نقش ہو جاتی ہے۔

برقی لہر (Impulse) نارمل حالت میں S.A. Node سے شروع ہوتی ہے اور پانی کی لہروں کی طرح ہر طرف پھیل کر دونوں Atria کو سکیڑتی ہے۔ اسی کی وجہ سے Atria سکڑتے ہیں اور ای سی جی پر P. Wave نقش ہوتی ہے۔ اس کے بعد برقی رو A.V. Node تک پہنچ جاتی ہے لیکن وینٹریکل کے عضلات کے سکڑنے سے پہلے دل کو 1/10 سیکنڈ کا وقفہ مل جاتا ہے تاکہ خون Ventricles میں داخل ہو سکے۔ 1/10 سیکنڈ وقفہ کے بعد A.V. Node برقی رو سے متاثر ہوتی ہے اور برقی رو کو A.V. Bundle اور Bundle Branches کو منتقل کر دیتی ہے اور وینٹریکل کے عضلات سکڑنے کی وجہ سے برقی رو ای سی جی پر QRS کمپلیکس نقش کرتی ہے۔ QRS کمپلیکس میں نیچے کی طرف بننے والی ابتدائی لہر کو Q. Wave کہتے ہیں۔ اس کے بعد اوپر کی طرف R. Wave بنتی ہے۔ اکثر ای سی جی میں Q. Wave نہیں ہوتی اور R. Wave کے بعد نیچے کی طرف S. Wave بنتی ہے۔ QRS مجموعی طور پر Ventricles کے سکڑتے وقت برقی کیفیت کو ظاہر کرتا ہے۔

QRS کمپلیکس کے بعد تھوڑا سا وقفہ آتا ہے اور اس کے بعد T. Wave بنتی ہیں۔ T. Wave دراصل Ventricles کے ری پولا رائزیشن کو ظاہر کرتی ہے۔ ری پولا رائزیشن اس لئے ضروری ہوتا ہے کہ وینٹریکلز دوبارہ سکڑنے کے قابل ہو سکیں۔

★ یہ عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

قلبی چکر:

ایک قلبی چکر (Cardiac Cycle) تین اجزاء پر مشتمل ہوتا ہے:

1- P. Wave   2- QRS کمپلیکس   3- T. Wave

ای سی جی پر یہی قلبی چکر بار بار نقش ہوتا ہے۔

ای سی جی کا گراف پیپر:

ای سی جی جس گراف پیپر پر نقش کیا جاتا ہے اس کا سب سے چھوٹا خانہ ایک

مربع ملی میٹر کا ہوتا ہے۔ ای سی جی میں کسی بھی برقی لہر کی اونچائی یا گہرائی ملی میٹر میں ناپی جاسکتی ہے اس کے ذریعے وولٹیج کا اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔ اوپر کی جانب بننے والی لہر مثبت ہوتی ہے جبکہ نیچے کی جانب بننے والی لہریں منفی ہوتی ہیں۔ اُفقی محور (Horizantal Axis) کو ظاہر کرتا ہے۔ اُفقی محور پر خانوں کو گن کر ای سی جی کے کسی بھی حصے کے وقت کا اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔

نارمل حالت میں دل کی رفتار کا تعلق S.A. Node سے ہوتا ہے۔ یہ بھی واضح ہونا چاہئے کہ دل کے ہر حصے میں یہ صلاحیت ہوتی ہے کہ بوقت ضرورت پیس میکر (Pace Maker) کا کام کر سکے مثلاً دونوں Atria میں A.V. Node ہیں اور دونوں وینٹریکلز میں جگہ جگہ Ectopic Pace Makers ہوتے ہیں جو کہ بوقت ضرورت Pace Making کا کام انجام دینے لگتے ہیں۔ ہر پیس میکر ایک مخصوص رفتار سے دل کو دھڑکنے پر مجبور کرتا ہے مثلاً مختلف پیس میکرز کی وجہ سے دل کی جو رفتار ہوتی ہے وہ مندرجہ ذیل ہے:

S.A. Node	75 فی منٹ
Ectopic Atrial Pace Maker	75 فی منٹ
A.V. Node	60 فی منٹ
Ectopic Ventricular Pace Maker	30 تا 40 فی منٹ

لیکن کسی بھی ہنگامی صورت حال میں یہ ہی پیس میکر دل کی رفتار کو 150 سے 250 تک بڑھا سکتے ہیں۔

ای سی جی کی لکیروں کے گراف پر اُتار چڑھاؤ کو مستقل طور پر بین الاقوامی نام دیئے گئے ہیں مثلاً جو برقی لہریں دل کے بالائی خانوں Atria کے سکڑتے وقت Sino Atrial Node سے نکلتی ہیں انہیں P لہریں کہا جاتا ہے۔

ایسے ہی دل کے زیریں خانوں (وینٹریکلز) کے سکڑتے وقت جو برقی لہریں Atrio Ventricular Node سے نکلتی ہیں انہیں QRS لہریں کہتے ہیں جبکہ T لہریں اس وقت کی ہوتی ہیں جبکہ دل کے زیریں خانے (وینٹریکلز) دوبارہ چارج ہو رہے ہوتے ہیں۔

امراض جگر کی تشخیص

امراض جگر کی تشخیص عموماً اس ٹیسٹ سے کی جاتی ہے:

لیور فنکشن ٹیسٹ یا L.F.T

1- بلی روبن (Bilirubin):

Bilirubin کی پیدائش اور اجتماع سے یرقان اصفر ہوتا ہے۔ یہ عام حالات میں خون میں 0.2 تا 0.8 ملی گرام فی سو ملی لیٹر ہوتی ہے جبکہ یہ 1.0 سے بڑھ جائے تو اسے یرقان اصفر کا نام دیا جاتا ہے۔

جگر کی نسیج الخاص (Hepatic Parenchyma) کے خلیات Bilirubin کی پیدائش میں کوئی کردار ادا نہیں کرتے۔ یہ خلیات اسی صفراوی رنگ کو پلازما سے جذب کر کے صفراوی نالیوں میں منتقل کر دیتے ہیں اور حسب ضرورت آنتوں میں چلی جاتی ہے۔ اس عمل کے ذریعے یہ پلازما پروٹین سے علیحدہ ہونے کے بعد گلائیکورانک ایسڈ کے ساتھ مل کر مونو یا ڈائی گلوکورونائیڈ (Mono or Diglacorunide) کی طبعی اور کیمیائی صلاحیتوں میں تبدیلی آ جاتی ہے۔ اس حالت میں اسے کولی بلی روبن (Chole Bilirubin) کہا جاتا ہے۔

جدید تحقیقات سے حمرۃ الدم کی بناوٹ کے دوران بلی روبن کی قلیل مقدار میں پیدائش کا انکشاف ہوا ہے۔ بناوٹ حمرۃ الدم میں غیر معمولی اضافے کے ساتھ مؤخر الذکر ذریعے سے وجود میں آنے والی بلی روبن کے تناسب میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ بناوٹ بلی روبن کے تناسب میں اضافے یا اس کے اخراج میں کمی دونوں صورتوں میں پلازمائی لونیت صفراوی کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ لونیت صفراوی کے تناسب میں جلد کی رنگت کو تبدیل کر دینے کی حد تک اضافے کو یرقان اصفر کہتے ہیں۔

خون کے سرخ خلیوں کی توڑ پھوڑ سے بلی روبن پیدا ہوتی ہے۔ یہ بلی روبن جگر میں چلی جاتی ہے مگر یہ پیشاب میں خارج نہیں ہوتی اسے پہلے جگر میں جانا ہوتا ہے جہاں ایک کیمیائی مرکب سے مل کر پھر صفراء (Bile) میں شامل ہو جاتی ہے۔ اب یہ پیشاب میں بھی گزر سکتی ہے۔

جب بلی روبن آنتوں میں چلی جاتی ہے، وہاں پر بیکٹیریا اس پر عمل کرتے ہیں اور اس کو توڑ کر کئی طرح کے مرکب بنا دیتے ہیں۔ ان میں سے ایک سٹرکوبلی نوجن (Sterco-Bilinogen) جو پاخانے کے ساتھ جسم سے باہر چلا جاتا ہے۔ کچھ مرکبات دوبارہ آنتوں سے جذب ہو کر خون میں آ جاتے ہیں۔ ان میں سے ایک (Uro-Bilinogen) ہے جو پہلے گردے میں آتا ہے اور پھر پیشاب کے ساتھ باہر نکل جاتا ہے۔ اسی وجہ سے پیشاب کا رنگ ہلکا پیلا ہوتا ہے۔

یرقان اصفر:

یرقان اصفر کو مزید تفصیل سے سمجھنے کے لئے تین حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے:

1- پری ہیپٹک جانڈس (Pre-Hepatic Jaundice)

2- ہیپٹو سیلولر جانڈس (Hepto Cellular Jaundice)

3- پوسٹ ہیپٹک جانڈس (Post-Hepatic Jaundice)

1- پری ہیپٹک جانڈس:

اس قسم کے یرقان میں جگر بالکل صحیح حالت میں ہوتا ہے مگر خون کے سرخ خلیوں کی توڑ پھوڑ بہت زیادہ ہوتی ہے جس کی وجہ سے خون میں بلی روبن بہت زیادہ ہو جاتی ہے اور مریض کو یرقان ہو جاتا ہے چونکہ بلی روبن کی مقدار بہت زیادہ ہوتی ہے اس لئے جگر اس کے ساتھ مرکب بنا کر اسے جگر سے خارج نہیں کر سکتا جس کے نتیجہ میں مریض کو یرقان کی علامات ہو جاتی ہیں۔

یہ بلی روبن جو خون میں آزاد پھرتی رہے اور جگر میں مرکب بنا کر جسم سے خارج نہ ہو سکے، ان کانجوگیٹیڈ بلی روبن (Unconjugated Bilirubin) کہلاتی ہے۔ یہ پیشاب سے خارج نہیں ہو سکتی لیکن پیشاب میں یوروبلی نوجن (Urobilinogen) کی مقدار بڑھ جاتی ہے کیونکہ جگر خون کے ٹوٹنے سے بننے والی بلی روبن کو مسلسل آنتوں سے پھینک رہا ہوتا ہے جس میں سے کچھ پاخانے سے نکل رہی ہوتی ہے اور کچھ دوبارہ آنتوں سے جذب ہو کر خون میں آ جاتی ہے اور خون سے گردوں کے راستے پیشاب میں نکل جاتی ہے۔ اس مریض کا لیبارٹری میں L.F.T رپورٹ لینے سے یہ تبدیلیاں سامنے آتی ہیں:

1- ان کانجوگیٹڈ بلی روبن (Unconjugated Bilirubin) کی مقدار خون میں بڑھ جاتی ہے۔
2- جگر کے انزائم نارمل ہوتے ہیں۔
3- پیشاب میں بلی روبن نہیں ہوتی۔
4- پیشاب میں یوروبلی نوجن (Urobilinogen) بڑھ جاتی ہے۔

2- ہیپٹوسیلولر جانڈس (Hepoto Cellular Jaundice):

اس قسم کے یرقان میں جگر متاثر ہوتا ہے اور یرقان کی علامت اسی وجہ سے ہوتی ہے۔ اس حالت میں جگر بلی روبن کی نارمل مقدار کو بھی توڑ کر جسم سے نہیں نکال سکتا اس لئے جو بلی روبن جگر میں آ کر دوسرے مرکب یعنی کانجوگیٹڈ بلی روبن (Conjugated Bilirubin) میں تبدیل ہو جاتی ہے اس کی کچھ مقدار آنتوں میں چلی جاتی ہے اور کچھ مقدار واپس خون میں آ جاتی ہے کیونکہ جگر کی سوجن کی وجہ سے ساری کانجوگیٹڈ بلی روبن (Conjugated Bilirubin) آنتوں میں نہیں جا سکتی جو بلی روبن آنتوں میں چلی جاتی ہے دوبارہ خون میں جذب ہوکر پیشاب کے راستے دوبارہ یوروبلی نوجن کی صورت میں خارج ہو جاتی ہے جبکہ خون میں دونوں قسم کی بلی روبن کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔
لیبارٹری رپورٹ (L.F.T رپورٹ) سے یہ تبدیلیاں سامنے آتی ہیں:

1- سیرم بلی روبن بڑھ جاتا ہے اس میں دونوں قسم کی بلی روبن کانجوگیٹڈ اور ان کانجوگیٹڈ کی مقدار بڑھی ہوتی ہے۔
2- جگر کے دونوں انزائم S.G.O.T, S.G.P.T سیرم میں بڑھے ہوئے ہوتے ہیں۔
3- پروتھرامبین ٹائم (Prothrombin Time) بڑھا ہوا ہوتا ہے۔

3- پوسٹ ہیپٹک جانڈس (Post Hepatic Jaundice):

اگر صفراء کی نالیوں کے نظام میں بندش ہوتو اس صورت میں بلی روبن بڑھ جاتا ہے اور یہ کانجوگیٹڈ بلی روبن ہوتی ہے۔ پیشاب میں بلی روبن کی بہت زیادہ مقدار خارج ہوتی ہے مگر یورو بلی نوجن پیشاب میں بالکل نہیں آ سکتی کیونکہ صفراوی نالیاں سدے یا کسی وجہ سے بند ہیں۔

لیب میں L.F.T کروانے سے یہ تبدیلیاں سامنے آتی ہیں:

1- سیرم بلی روبن بہت زیادہ ہوتی ہیں اور زیادہ ان کانجوگیٹیڈ ہوتا ہے۔

2- جگر کے دونوں انزائم S.G.P.T یا S.G.O.T زیادہ نہیں بڑھتے۔

3- سیرم الکلائن فاسفاٹیز خون میں بڑھا ہوا ہوتا ہے۔

4- پیشاب میں یوروبلی نوجن نہیں ہوتی البتہ بلی روبن کی مقدار بہت زیادہ ہوتی ہے۔

ان امراض میں لیب میں L.F.T کرایا جاتا ہے جس کی تفصیل یہ ہے:

بلی روبن (Bilirubin):

یہ خون کے میٹابولزم کا آخری ماحاصل ہے جو کہ ہیموگلوبن اور مائیوگلوبن جیسی پروٹینوں پر مشتمل ہوتا ہے جو کہ زیادہ تر ریٹی کلیولو اینڈو تھیلیل سیلز (Reticuloendothelial Cells) میں بنتے ہیں۔

عام حالات میں بلی روبن خون میں ایک جگہ سے دوسری جگہ آزادانہ Unconjugated جاتے ہیں جو کہ چربی میں حل پذیر ہوتے ہیں اور سختی کے ساتھ پروٹین سے مل کر رہنے کے پابند ہوتے ہیں اس لئے پیشاب میں خارج نہیں ہوتے۔ بلی روبن پتے میں اخراج کے دوران گلوکوزونائیڈ بنانے کے لئے ملتا ہے۔

Conjugate کمپاؤنڈ یا مرکب پانی میں حل پذیر ہوتا ہے اور البیومن کے ساتھ سختی کے ساتھ رہنے کا پابند نہیں ہوتا اور اس میں گلومیرولس سے نکل جانے کی اہلیت ہوتی ہے۔

صحت کی حالت میں بلی روبن پیشاب میں نہیں پایا جاتا کیونکہ عام حالات میں یہ اس صورت میں گردش نہیں کرتا۔ یرقان کے مریض میں بلی روبن یوریا (Bilirabin Urea) یعنی پیشاب میں بلی روبن کی موجودگی یہ بتاتی ہے کہ پلازما میں بلی روبن ملی ہوئی شکل میں موجود Conjugated ہونے کی وجہ سے یرقان ہے جو کہ جگر کے خلیوں میں تباہی یا جگر کی رکاوٹ کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ محض آزاد بلی روبن کی وجہ سے ہونے والے یرقان میں بلی روبن یوریا نہیں ہوتا جو کہ خون کی نالیوں میں خون کی تباہی کے نتیجے میں ہوتا ہے۔

یوروبلی نوجن اور یوروبلن (Urobilinogen & Urobilin):

جگر میں پیدا ہو کر پتہ میں خارج ہونے والی بلی روبن آنتوں میں آ جاتی ہے۔ آنتوں میں بیکٹیریا کے ساتھ ریڈیوس (Reduce) ہو کر یہ یوروبلی نوجن میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ اس میں سے کچھ مقدار پورٹل سرکولیشن میں داخل ہو کر دوبارہ جگر سے پتہ میں پہنچ جاتی ہے جہاں سے اس کا اخراج ہونا ہوتا ہے۔ اسے اینٹرو ہیپٹک سرکولیشن (Entero Hepatic Circulation) کہتے ہیں۔ اس میں سے یوروبلی نوجن کی کچھ مقدار خون میں پہنچ جاتی ہے اور پھر گردوں سے پیشاب میں خارج ہو جاتی ہے۔

بے رنگ یوروبلی نوجن تھوڑی دیر رکنے سے آکسی ڈائز (Oxidize) ہو کر پیشاب کا رنگ اورنج کر دیتی ہے۔ پیشاب میں یوروبلی نوجن کی مقدار کا تعین کئی وجوہات میں مفید ثابت ہوتا ہے۔ رکاوٹی یرقان کے مریض میں یوروبلی نوجن موجود نہ ہونا اس بات کی نشاندہی کرتا ہے کہ رکاوٹ اتنی زیادہ ہے کہ پتے کا جوس یا صفراء آنتوں میں بالکل نہیں پہنچ رہا ہے۔

اور جن مریضوں کو یرقان نہ ہو اور اس کے پیشاب میں یوروبلی نوجن آ رہا ہو تو یہ اس بات کی نشاندہی کرتا ہے کہ رکاوٹ اتنی زیادہ ہے کہ نارمل جگر یوروبلی نوجن کے اضافے کے بوجھ کے ساتھ مطابقت نہیں کر پا رہا یا متاثرہ جگر یوروبلی نوجن کی مقدار جو کہ اس تک جگر کے اندرونی خون کو سرکولیشن سے پہنچ رہی ہے' اسے آگے نہیں بھیج رہا۔

پہلی وجہ خون کے سرخ خلیات کی تباہی کے نتیجے میں آتی ہے مثلاً کسی مریض کو غلط خون لگ جائے تو اس کے ری ایکشن کی وجہ سے خون کے سرخ خلیات ٹوٹتے ہیں اور بلی روبن بنتی ہے۔ اس صورت میں مریض میں یرقان کی کوئی بظاہر نشانی نہیں ملتی اور یہ بلی روبن یوریا بھی پیدا نہیں کرتا۔

دوسری صورت میں انفیکٹو ہیپاٹائٹس میں یرقان سے متاثر ہونے سے پہلے کی صورت میں جسے پری اکٹرک سٹیج (Pre-Icteric Stage) کہتے ہیں اور مکمل طور پر پھیلی ہوئی جگر کی بیماری میں مبتلا شدید سیروسس آف لیور جبکہ بلی روبن بھی پیشاب میں خارج کر رہا ہو۔

سیرم بلی روبن (Serum Bilirubin):

بلی روبن جگر سے نکلنے والی رطوبت کو کہتے ہیں۔ جگر کی خرابی کی وجہ سے خون میں یہ رطوبت بڑھ جاتی ہے اور اس کی وجہ سے آنکھوں اور جلد کی رنگت پیلی ہو جاتی ہے جسے یرقان اصفر کہتے ہیں۔ بلی روبن دو طرح کی ہوتی ہے:

1- Conjugated

2- Unconjugated

نوٹ: Conjugated اور Unconjugated کی مجموعی مقدار کو ٹوٹل بلی روبن کہتے ہیں جس کی نارمل ویلیو درج ذیل ہوتی ہے:

1-	سیرم ٹوٹل بلی روبن	1 mg/dl
2-	کانجوگیٹیڈ بلی روبن	0.3 mg/dl
3-	ان کانجوگیٹیڈ بلی روبن	0.7 mg/dl

کانجوگیٹیڈ بلی روبن بڑھنے کے اسباب:

1- سوزش جگر

2- اینٹی بایوٹک کے مضر اثرات

3- جگر کا سکڑنا

4- جگر کا کینسر

5- صفراء کی نالی کی بندش

6- پتھری یا پیرا سائٹس

ان کانجوگیٹیڈ بلی روبن بڑھنے کے اسباب:

1- ملیریا

2- اینٹی بایوٹک کے مضر اثرات

3- نوزائیدہ کا یرقان

4- اندرونی جسمانی چوٹ جس میں خون اکٹھا ہو جائے اسے ہیماٹوما کہتے ہیں۔

5- کینسر ہاجکن ڈیزیز

6- خون کی وہ بیماریاں جن میں R.B.C ٹوٹتے ہیں۔

صفراء کے دو اہم رنگ:

1- بلی روبن (Bilirubin) اس کا رنگ سرخی مائل ہوتا ہے۔
2- بلی ورڈن (Biliverdin) اس کا رنگ سبزی مائل ہوتا ہے۔

یہ دونوں رنگ ہیموگلوبن سے بنتے ہیں۔

خون میں بلی روبن اگر 1.0 ملی گرام فی سو ملی لیٹر سے بڑھ جائے تو یرقان شروع ہو جاتا ہے۔ جگر اور اس کے خلیات سوزش کا شکار ہو جاتے ہیں۔ عموماً ان امراض میں بلی روبن (Bilirubin) بڑھ جاتی ہے:

1- ملیریا بخار
2- تمام ایسے امراض جن میں R.B.C کمزور ہو کر ٹوٹ جاتے ہیں۔
3- نوزائیدہ جس میں ماں اور بچے کے خون کا گروپ علیحدہ علیحدہ ہو۔
4- ہیپاٹائیٹس
5- Gilbert Disease
6- Criglar Najjar Syndrome
7- Liver Cancer
8- Bile کے راستے میں کسی بھی رکاوٹ کی وجہ سے

★ یہ غدی عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

S.G.P.T یا A.L.T

(Serum Glutamate Pyruvic Transminase)

(Alanine Asparate Transaminase)

نارمل حالت میں ہر آدمی کے روزانہ 10 تا 25 یا زیادہ سے زیادہ 40 سیلز ٹوٹتے رہتے ہیں اور نئے بنتے رہتے ہیں۔ جب جگر میں سوزش کرنے والا کوئی مادہ آ جائے تو اس کے خلیات 40 سے زیادہ ٹوٹنے لگتے ہیں۔ جگر کی سوزش کی وجہ سے جتنا زیادہ Pyreevic Acid پیدا ہوگا' اتنا ہی زیادہ A.L.T بڑھے گا۔

عموماً ان حالتوں میں A.L.T زیادہ ہوتا ہے:

-1 Viral Hepatitis

-2 Cirrhosis of Liver

-3 Toxic Liver Necrosis زہریلے مواد کی وجہ سے جگر کے خلیوں کی موت ہونا۔

-4 کسی صدمے یا کم آکسیجن کی وجہ سے خون کا دورانیہ بہت کم ہو جانا۔

-5 Cholestatic Jaundice

-6 Liver Congestion Secondry to Cardiac Failure

-7 Infection Mononuclosis

-8 لبلبے کی سوزش

:Serum Glutamic Oxalvaitic/ S.G.O.T

اس کی نارمل ویلیو 7 تا 21 یونٹ فی لیٹر ہوتی ہے۔ ان امراض میں ویلیو بڑھ جاتی ہے:

-1 جگر کا سکڑنا

-2 شدید کالا یرقان

-3 جگر کا گل جانا (Hepatic Necrosis)

-4 جگر کا کینسر

-5 Infections Mononuciosis

-6 Myocardial Infarction

-7 لبلبے کی سوزش

-8 جسم کے پٹھوں کو چوٹ لگنا یا شعاعیں لگنا

-9 گردوں کی شدید بیماری

-10 Severe Tumors

-11 دماغ کو چوٹ لگنا

-12 پھیپھڑوں کا انفارکشن

13- دل کی جھلی کی سوزش

S.G.P.T اور S.G.O.T کے درمیانہ موازنہ:

1- دل کے دورے میں S.G.P.T کی مقدار نہیں بڑھتی جبکہ S.G.O.T کی مقدار نارمل ویلیو سے 4 سے 10 گنا تک بڑھ جاتی ہے لیکن جگر کی بیماری میں S.G.O.T کی مقدار نارمل سے 10 سے 100 گنا تک زیادہ ہو جاتی ہے اور دل کے دورے کی صورت میں بڑھنے والا S.G.O.T 24 گھنٹے میں زیادہ سے زیادہ ہو جاتا ہے جبکہ تیسرے یا چوتھے دن نارمل ہو جاتا ہے۔

2- اگر جگر کے باہر صفراء کی نالی کی بندش ہو جائے تو اس صورت میں S.G.P.T کی مقدار بہت زیادہ بڑھتی ہے جبکہ S.G.O.T اتنا زیادہ نہیں بڑھتا۔

سیرم الکلائن فاسفاٹیز (Serum Alkaline Phosphatase):

نارمل ویلیو.......... 35 سے 123 انٹرنیشنل یونٹ

یہ ٹیسٹ جگر کی شدید بیماری کی صورت میں کیا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ ہڈیوں کی بیماریوں میں بھی اس کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ ہڈیوں کے کینسر کی صورت میں تو الکلائن فاسفاٹیز کی مقدار بہت بڑھ جاتی ہے۔ اس کے علاوہ صفراء کی نالی بندش کی وجہ سے ہونے والے یرقان Obstructive اور صفراء کی کثرت کی وجہ سے جگر کے سکڑنے کی صورت میں بھی اس خامرے کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔

ان صورتوں میں یہ بڑھ جاتا ہے:

1- پتے میں پتھری
2- جگر کے اندر پھوڑا یا جگر کا کینسر
3- جگر کا سکڑنا
4- بلی روبن کی زیادتی کی وجہ سے جگر کا سکڑنا
5- جگر کی سوزش (ہیپاٹائٹس)
6- ہڈیوں کی بیماریاں
7- رکٹس (Reckets)
8- پیراتھائرائیڈ گلینڈ کے افعال میں زیادتی

ان صورتوں میں کم ہو جاتا ہے:

-1 خون میں فاسفیٹ کی مقدار میں کمی
-2 غذا کی کمی
-3 ہائپو تھائرائیڈزم
-4 پرنی شیس انیمیا
-5 سکروی (Scurvy)
-6 ملک الکلی سنڈروم (Milk Alkali Syndrome)

ٹوٹل سیرم پروٹین (Total Serum Protein):

نارمل مقدار.......... 6.2 تا 8 گرام فی 100 ملی لیٹر

خون میں موجود بہت سی پروٹینز مثلاً البیومن وغیرہ جگر میں بنتی ہیں۔ ہر وہ بیماری جس میں جگر کے خلیات کو نقصان پہنچتا ہے' سیرم البیومن میں کمی ہو جاتی ہے۔ جگر کی بہت ساری امراض میں جہاں البیومن کی مقدار کم ہو جاتی ہے وہاں ایک اور پروٹین گلوبیولن (Globulin) کی مقدار میں اضافہ ہو جاتا ہے یہ دراصل البیومن کی کمی دور کرنے کے لئے جسم کا ردعمل ہوتا ہے اسی لئے سیرم البیومن کی کمی بیشی جگر کی شدت اور رفتار کو ظاہر کرتی ہے۔ اس کے علاوہ اس کی مقدار سے جگر کی بیماری کے نتیجے کے بارے میں اندازہ لگانا بھی آسان ہو جاتا ہے۔

ان حالتوں میں ٹوٹل پروٹین کم ہو جاتی ہے:

-1 جگر کا سکڑنا
-2 گردوں کی بیماری
-3 پیٹ میں پانی ہو جانا
-4 دل کا صحیح کام نہ کرنا
-5 آنتوں کی بیماری جس میں پروٹین جسم میں جذب نہیں ہوتی
-6 خوراک میں پروٹین کا کم استعمال

ان حالتوں میں خون میں ٹوٹل پروٹین زیادہ ہو جاتی ہے:

-1 خون کا گاڑھا ہونا یا پھر جسم میں پانی کم ہو جانا' شدید اُلٹیاں یا اسہال زیادہ ہو

جانا۔

-2 گلوبیولن کا زیادہ بننا مثلاً ٹی۔ بی

-3 ابنارمل گلوبیولن کا پیدا ہونا (Multiple Myeloma)

سیرم البیومن (Serum Albumin):

نارمل مقدار .... 3 سے 5 گرام فی 100 ملی لیٹر

البیومن جگر میں بننے والی سب سے اہم پروٹین ہے۔ اس سے جگر کی بیماری کی شدت اور نوعیت کا اندازہ لگانا آسان ہوتا ہے۔ جب جگر کے خلیات کو نقصان پہنچ رہا ہوتا ہے تو سیرم البیومن میں کمی کی وجہ سے ہوتا ہے جیسے جگر کا سکڑنا وغیرہ۔

جب جگر کی پرانی بیماری کی وجہ سے ٹوٹل پروٹین اور سیرم البیومن کی مقدار کم ہو جاتی ہے تو اس کی وجہ سے پیٹ کی جھلیوں میں پانی پڑ جاتا ہے جسے استسقاء کہتے ہیں۔

پروتھرامبین ٹائم (Prothrombin Time):

نارمل مقدار..........

اگر پروتھرامبین ٹائم بڑھ جائے تو اس کی سب سے بڑی وجہ امراض جگر ہیں۔ جگر میں وٹامن "K" بنتا ہے جو کہ پروتھرامبین میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ جب جگر میں سوزش ہوتی ہے تو وٹامن "K" کم ہو جاتا ہے اور یہ پروتھرامبین میں کمی کا باعث بنتا ہے جس سے پروتھرامبین ٹائم بڑھ جاتا ہے۔

پروتھرامبین ٹائم بڑھنے کی وجوہات:

-1 پروتھرامبین کی کمی

-2 وٹامن "K" کی کمی

-3 امراض جگر

-4 خون کو جمنے سے روکنے والی ادویات

-5 وٹامن "A" کی زیادتی

ہیپاٹائٹس اے (A)

H.A.V یہ وائرس جگر اور انتڑیوں میں سوزش پیدا کرتا ہے جس سے بھوک بند ہو جاتی ہے اور مریض کوئی بھی ٹھوس غذا مثلاً روٹی' چاول کھائے تو پیٹ میں درد' متلی اور قے ہونے لگتی ہے اور انتہائی کڑوی قے ہوتی ہے۔ سر بوجھل اور آنتوں میں درد' جسم میں بے چینی اور اضطراب کی کیفیت رہتی ہے اور مقام جگر میں درد کا احساس ہوتا ہے۔ قبض کی شکایت' اجابت نارمل ہونے کی بجائے مروڑ سے ہوتی ہے اور دن میں تھوڑی تھوڑی دو تین بار ہو سکتی ہے۔

جسم میں ہلکا بخار 99 تا 100 درجے تک ہو جاتا ہے۔ جگر اور تلی بڑھ جاتے ہیں۔ تقریباً دو ہفتوں بعد مریض کے چہرہ' آنکھوں اور جسم پر صفراء کی زیادتی کے آثار واضح ہو جاتے ہیں۔ پیشاب اور پاخانے میں صفراء Bile Salt اور Bile Pigments خارج ہوتے ہیں۔ خون میں سرخ ذرات R.B.C کم ہو جاتے ہیں کیونکہ انہی کی تحلیل سے Billirubin زیادہ بنتا ہے۔ اس وجہ سے بعض اوقات جسم پر خارش اور دانے نکل آتے ہیں بالخصوص جب مریض کوئی قابض شئے کھا رہا ہو مثلاً چاول وغیرہ۔ اس طرح مریض میں خون کی کمی ہو جاتی ہے' اس کا وزن گر جاتا ہے۔

★ یہ غدی عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

ہیپاٹائٹس بی (B)

ہیپاٹائٹس بی سب سے خطرناک قسم ہے۔ اس کی بڑی وجہ یہ ہے کہ اس کا وائرس بہت متحرک اور سرحدوں پر آ کر لڑائی کرتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ اگر اس کا صحیح علاج شروع ہو جائے تو بہت جلد یہ وائرس گرفت میں آنے کے بعد ختم ہو جاتا ہے۔

ہیپاٹائٹس بی وائرس جگر کے خلیات (Heptocytes) کو زہریلے اثرات کے باعث تباہ کر کے اپنی شناخت Antibodies کے حوالے کرتا ہے جو بعد میں بیماری کے طور پر سامنے آتی ہے۔ پھر اسی Antigen Recognition کی وجہ سے خلیہ کے اندر زہر اس کے مائع حصہ کو تباہ کرتا ہے جس کو Cytotoxin کہتے ہیں۔ یہ مادہ بعض اوقات ادویات کی وجہ سے ہوتا ہے اور بعض اوقات Antigen کے ردعمل کے طور پر پیدا ہوتا

ہے۔ اس کی وجہ سے Phogocytes کمزور پڑ جاتا ہے اور مریض میں حسب ذیل علامات کا ظہور ہوتا ہے:

چہرے کا رنگ ہلکا زردی مائل' آنکھیں بے نور' چہرہ پچکا ہوا' پژمردہ' وجود میں تھکن' کمزوری' کام کرنے کی ہمت نہ ہونا' سرخ زردی مائل پیشاب' بھوک بند' وزن میں کمی' کسی مخرج سے خون آنا' سر درد' ہلکا بخار' جسم پر خارشی دانے' کھانے کے بعد پیٹ میں درد کی شکایت' جگر اور تلی کا بڑھ جانا' گردوں میں سوزش' پاؤں پر ورم' منہ کا ذائقہ خراب' پیاس کی زیادتی' پسلیوں کے نیچے درد' چڑچڑاپن' اختلاج' دل کی دھڑکن کا تیز ہونا اور سانس پھولنا' اعضاء شکنی' سوزش لوزتین' ناخنوں کی رنگت سفید ہونا' جلد کی رنگت زردی مائل ہونا' خون جمنے کی صلاحیت متاثر ہونا وغیرہ اور جگر جتنا بڑھ سکتا ہے اتنا ہی بڑھ جاتا ہے اور اس سے متعلقہ اعضاء کی کارکردگی متاثر ہونے سے مریض ختم ہو جاتا ہے۔

خطرناک علامات:

وائرس جگر کے خلیات کو تیزی سے تباہ کر رہا ہوتا ہے تو سوزش سے متعلقہ خون کے سفید جراثیم جنہیں لمفوسائٹ کہتے ہیں' جگر میں جمع ہوتے ہیں۔ خلیات جگر کے ساتھ ان کے جلنے کا عمل جاری رہتا ہے اور پھر خاص قسم کے خلیات جنہیں فائبروسائٹ کہتے ہیں' وہ تعداد میں بڑھ جاتے ہیں اور جگر سکڑنا شروع ہو جاتا ہے بالآخر اس مخصوص مادے کی مقدار بڑھنے سے کارآمد خلیات تباہ ہو جاتے ہیں۔ بالکل اسی طرح جگر میں کاپر (تانبا) جمع ہو جانے سے بھی جگر کے فعل میں تعطل آ جاتا ہے اور اس کے خلیات یاہ ہونے لگتے ہیں اور وہ سکڑ کر بہت چھوٹا ہو جاتا ہے جسے تصغر کبد کہتے ہیں۔ جب جگر سکڑ رہا ہو تو تلی بڑھنا شروع ہو جاتی ہے اور خون میں پلیٹ لیٹس نمایاں حد تک کم ہو جاتے ہیں۔ جگر کے سکڑنے کے نتیجے میں معدے اور آنتوں کی رگیں پھول جاتی ہیں۔ کھانے کی نالی کا وہ حصہ جو معدے سے متصل ہوتا ہے' وہاں کی رگیں ایک گچھے کی صورت اختیار کر لیتی ہیں جنہیں ویری کوز وینز کہا جاتا ہے۔

جب جگر سکڑنے لگتا ہے تو پیٹ میں پانی پڑ جاتا ہے' یہ پانی سرخی مائل زرد ہوتا ہے جسے استسقائے طبلی کہتے ہیں۔ پیٹ پانی سے بھر جانے اور معدہ میں دباؤ بڑھنے سے ویری کوز وینز کسی وقت بھی پھٹ سکتی ہے۔ ان کے پھٹنے سے ایک ہنگامی صورت پیدا ہو

جاتی ہے۔ خون کی قے ہوتی ہے' معدہ میں شدید جلن اور تیزابیت کے ساتھ ساتھ سیاہ پاخانے آتے ہیں۔ اس کی ایک دفعہ شدت کنٹرول ہو جاتی ہے جبکہ دوسری دفعہ کنٹرول نہیں ہوتی جیسے ہی خونی قے ہوتی ہے' ساتھ ہی مریض دنیائے فانی سے رخصت ہو جاتا ہے۔ بعض دفعہ جگر سکڑتا ہے لیکن اکثر دفعہ جگر بڑھ جاتا ہے اور وہ کسی بھی کارکردگی سے عاجز آ جاتا ہے جس سے مریض ختم ہو جاتا ہے۔

★ یہ عضلاتی غدی تحریک کی علامت ہے۔

ہیپاٹائٹس سی (C)

جب سی وائرس جگر کے خلیات پر حملہ آور ہوتا ہے تو یہ عمل بہت منظم طریقے سے ہوتا ہے کہ وائرس پہلے جگر کی خلیہ کی دیوار کے ساتھ لگ جاتا ہے' پھر یہ آہستہ آہستہ جگر کے خلیہ کی جھلی سے اندر داخل ہو جاتا ہے اور خلیہ کے مرکز پر اپنا زہریلا مادہ خارج کرتا ہے اور بالآخر مرکز میں داخل ہو کر ایک خاص قسم کی پروٹین پیدا کرتا ہے اسی سے **R.N.A** کی کاپیاں کرتا ہے جس سے خلیہ پختہ ہو کر وائرس کا نائب بن جاتا ہے۔ پھر یہ مزید دوسرے خلیات کو تباہ کرتا ہے' **De-Shape** ہوئے جگر کی پوری ساخت اور اس کے نارمل فعل کو ختم کر دیتا ہے۔ اسی طرح اسی پروٹین اور **R.N.A** سے **Antigen** پیدا ہوتے ہیں۔

علامات:

بھوک کم' تھکن' دردیں' بے چینی' اضطراب' جسم کے کسی مخرج سے خون آنا' ناخن سفید اور ہاتھ کی ہتھیلی سرخی مائل پیلی ہو جاتی ہے اور ظاہر بدن سے شکست و ریخت نظر آ رہی ہوتی ہے۔ خون رقیق ہو جاتا ہے اور خون جمنے کی صلاحیت متاثر ہو جاتی ہے۔ پیشاب کم اور رنگ سیاہی مائل سرخ ہوتا ہے۔ مقام جگر پر دباؤ دینے سے درد ہوتا ہے۔ کبھی ناک اور آنکھوں سے پانی بہتا ہے۔ مریض کا وزن کم ہو جاتا ہے۔ اکثر قبض کی شکایت رہتی ہے۔ مریض ٹھوس اشیاء سے گریز کرنے لگتا ہے۔ اگر کھاتا ہے تو معدہ میں جلن اور تیزابیت ہونے لگتی ہے اور پاخانہ خشک اور کبھی درد کے ساتھ خون آنے لگتا ہے۔ خون میں حدت اور ظاہر جلد پر خارشی دانے اور پھنسیاں نکل آتی ہیں جن میں خون آمیز

پیپ نمودار ہو جاتی ہے۔ دونوں طرف پسلیوں کے نیچے ہلکی ہلکی درد رہتی ہے جسے تشخیص کرنے پر عظم طحال اور عظم کبد نظر آتا ہے۔ مزمن صورت میں تلی بڑھ جاتی ہے' پھر جگر میں آئرن زیادہ جمع ہو جاتا ہے اور اس کے سیلز کو تازہ آکسیجن نہ ملنے کی صورت میں خلیات مردہ ہونے لگتے ہیں جس سے جگر آہستہ آہستہ سکڑنے لگتا ہے۔ یہ جگر پر موجود عضلاتی پردہ سکڑتا ہے جس کی زد میں آیا ہوا جگر بھی چھوٹا نظر آتا ہے اور مریض کے پیٹ میں پانی پڑ جاتا ہے جسے الٹرا ساؤنڈ میں دیکھنے سے سیاہی مائل سرخ نظر آتا ہے۔

پیٹ میں درد اور کبھی مروڑ ہوتا ہے۔

مریض کی آنتیں اور گردے ضرور متاثر ہوتے ہیں۔ جب بدنی زہروں کو خارج نہیں کر پاتے تو ہلکا بخار ہونے لگتا ہے۔

★ یہ عضلاتی اعصابی تحریک کی علامت ہے۔

ہیپاٹائٹس کی تشخیص

1- سب سے پہلے سکریننگ یا کٹ سے معلوم کریں کہ کون سا وائرس ہے اور یہ کہ وائرس منفی یا مثبت ہے۔

2- اگر وائرس مثبت ہو تو L.F.T کروائیں۔ علاج کرتے وقت پہلے اسے نارمل کریں جب یہ نارمل ہو جائے پھر......

3- Elisa Method ٹیسٹ کروائیں۔ علاج کرتے وقت اس کی شرح مقدار پر نظر رکھیں۔ جب یہ ٹھیک ہو جائے تب آخر میں......

4- P.C.R کروائیں تاکہ یقین ہو جائے کہ اب وائرس R.N.A یا D.N.A میں نہیں ہے۔

نوٹ: بعض اوقات Elisa ٹیسٹ ٹھیک کرنے کی ادویہ دی جائیں تو جو L.F.T پہلے ٹھیک تھا' اب وہ خراب ہونے لگتا ہے جبکہ Elisa میں ویلیو کم ہو رہی ہوتی ہے تو معالج پریشان ہو جاتا ہے اور مریض بھی بھاگ جاتا ہے حالانکہ علاج درست ہو رہا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ جو وائرس ایکٹیو نہ تھا لیکن موجود تھا' آپ نے اسے نکالنے کی تدبیر کی تو اس نے فساد مچا دیا جسے L.F.T میں دیکھا گیا اور یہ حقیقت ہے کہ جب Elisa ٹھیک ہو گا تو تب L.F.T لازماً ٹھیک ہو جائے گا۔

نوٹ: جب Elisa ٹھیک ہو لیکن L.F.T خراب ہو تو اس کا مطلب ہے کہ اس میں وائرس نہیں ہے کوئی اور سوزشِ جگر کا مسئلہ ہے۔

Elisa میں وائرس انفیکشن ہے لیکن L.F.T اور P.C.R ٹھیک ہے تو اس کا مطلب ہے کہ وائرس خون میں موجود ہے لیکن ایکٹیو نہیں۔ اس لئے L.F.T نارمل ہے اور وائرس ابھی سائٹوپلازم میں ہے۔ نیوکلیس میں داخل نہیں ہوا اس لئے P.C.R ٹھیک ہے۔ اس کا علاج ضرور کرنا چاہئے ورنہ یہ نیوکلیس میں جا کر R.N.A اور D.N.A پر چمٹ جائے گا تب P.C.R مثبت آئے گا۔

نوٹ: Elisa ٹیسٹ اب کثرت سے غلط رپورٹ پیش کر رہا ہے۔ لہٰذا بڑی لیبارٹریوں نے اسے ترک کر دیا ہے۔ اس کے بعد R.I.A میتھڈ آیا ہے لیکن یہ بھی ناکام ہے۔ اب جدید ترین ٹیسٹ جس پر اعتماد کیا جا رہا ہے وہ ہے M.E.I.A۔

ٹیسٹ کا طریقہ تبدیل ہوا ہے لیکن سب کی پہچان کا طریقہ ایک ہی ہے اس لئے سب نقل کر دیتے ہیں تاکہ جس علاقے میں جو مروج ہو اُسے پڑھنے میں آسانی رہے جبکہ اس وقت ہمیں باقی ٹیسٹوں پر اعتماد نہیں کرنا چاہئے صرف M.E.I.A کروانا چاہئے۔ میں آج کل یہی ٹیسٹ کروا رہا ہوں کیونکہ یہ وائرس کی بالکل معمولی سی انفیکشن بھی ظاہر کر دیتا ہے جبکہ باقی ٹیسٹوں میں یہ سہولت نہیں ہے۔

امراض گردہ کی تشخیص ـــ نقرس (یورک ایسڈ)

یورک ایسڈ ایک قلمی تیزاب "Crystalizable Acid" ہے جو طبعی طور پر خون اور پیشاب میں موجود ہوتا ہے۔ یہ دراصل نیوکلیک ایسڈ میٹابولزم (Nucleic Acid Metabolism) کا End Point ہے جو عموماً جسم میں موجود نیوکلیک ایسڈ (Nucleic Acid) کے ٹوٹنے پھوٹنے سے وجود میں آتا ہے اور اس میں تقریباً 300 mg صرف غذا سے حاصل ہوتا ہے۔ یورک ایسڈ پانی میں حل نہیں ہوتا البتہ الکلائن نمکیات میں بآسانی حل ہو جاتا ہے اور اس کی مناسب مقدار خواتین میں 5.5 ملی گرام فیصد اور مردوں میں 7 ملی گرام فیصد ہے۔

اگر خون میں یورک ایسڈ اس سے بڑھ جائے تو Hyperurecemia کہتے ہیں۔ اس حالت میں یورک ایسڈ جوڑوں میں یوریٹس کی صورت میں اکٹھا ہونے لگتا ہے

اور بعض اوقات کرسٹل کی شکل میں جوڑ کی اندرونی سطح پر نمودار ہوتا ہے اور مونو سوڈیم یوریٹ کرسٹل کی وجہ سے جوڑوں میں درد' سوزش اور ورم ہو جاتا ہے۔ اس بیماری کو طب یونانی میں نقرس اور طب جدید میں Gout کہتے ہیں۔

اس کی علامات کا ظہور اکثر مریض کے ٹخنے' ایڑھی' پاؤں کے انگوٹھے اور انگلیوں کے قرب و جوار سے ہوتا ہے جو آہستہ آہستہ تمام جوڑوں کو متاثر کرنے لگتا ہے۔ جوڑ متورم اور سوجنے لگتے ہیں۔ درد کی زیادتی سے چلنا پھرنا حتیٰ کہ اُٹھنا بیٹھنا مشکل ہو جاتا ہے۔ جوڑوں میں یورک ایسڈ کے کرسٹل رکنے سے ان کی قدرتی حرکت متاثر ہو جاتی ہے۔ مقام ورم پر جلد نیلی اور تنی ہوئی محسوس ہوتی ہے۔ مریض لڑکھڑا کر چلتا ہے۔ خون میں تیزابیت کے بڑھ جانے سے نیند کم ہو جاتی ہے۔ نظام ہضم خراب' سر بوجھل بسا اوقات فشار الدم قوی ہونے سے چکر آتے ہیں اور حلق کی تکالیف ہو جاتی ہیں۔

گردوں میں سوزش ہونے سے ان کے فلٹر کثیف مواد جذب کرنے سے عاجز آ جاتے ہیں۔ اس لئے پیشاب کم' قوام غلیظ' رنگ گہرا گدلا اور شدید تیزابی ہوتا ہے۔ یہ عارضہ اکثر تیس سال سے زائد عمر کے لوگوں میں نوٹ کیا گیا ہے۔ اگر اس کا صحیح تدارک نہ کیا جائے تو مریض کے گردوں میں یورک ایسڈ کی پتھری بن جاتی ہے جو انتہائی اذیت کے ساتھ جسم سے خارج ہوتی ہے۔

اسباب:

جسم میں یورک ایسڈ بڑھنے کے دو بڑے عوامل ہیں:

1- ایسی خوراک کا استعمال جس میں یورک ایسڈ زیادہ ہوتا ہے مثلاً گوشت وغیرہ۔
2- گردے میں سوزش اور سکیڑ کی صورت میں یورک ایسڈ کا مناسب اخراج نہ ہونا۔

یورک ایسڈ ان حالتوں میں بڑھ جاتا ہے:

1- نقرس (Gout)
2- گردوں کی خرابی (Renal Fuilure)
3- بلڈ کینسر (Luekaiemia)
4- خون کے سرخ جسیموں کا بڑھنا (Polycythaemia)
5- Toxaemia of Pregnancy

6- خون میں ضرورت سے زیادہ کیلشیم (Hypercalcemia)

7- Regolving Pneumonia

8- چنبل (Psoriasis)

9- بواسیر (Piles)

10- شراب کی لعنت

ان حالتوں میں ایسڈ ختم ہو جاتا ہے:

1- A.C.T.H یا Corisd طرز کے سٹیرائیڈ کا استعمال

2- اسپرین

3- Allophurina جو کہ یورک ایسڈ کی پیدائش کو روک دیتی ہے۔

★ یہ عضلاتی غدی تحریک کی علامت ہے۔

یوریا

مادہ حیات (پروٹو پلازم) کی تشکیل پروٹینز سے ہوتی ہے اور پروٹینز کی کیمیاوی ساخت نائٹروجن کے علاوہ سلفر اور فاسفورس پر مشتمل ہوتی ہے اور ان کی مطلوبہ مقدار کا بڑا حصہ لحمیات سے ہی حاصل ہوتا ہے۔

ہضم کے دوران پروٹینز ٹوٹ کر پروٹیوسز (Proteoses)' پپٹونز (Peptones)' پولی پیپٹائڈز (Polypeptides) اور پھر امینو ایسڈز (Amino Acids) میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔

امائنو ایسڈ کا انجذاب آنت کی مخاطی جھلی میں ہوتا ہے اور یہاں سے ورید بابی (Portal Vein) کے ذریعے خون میں شامل ہو کر جگر میں بھیجے جاتے ہیں۔ ان کا ایک حصہ خون میں شامل ہو کر جسم کے خلیات کے کام آ جاتا ہے اور ان جگہوں پر استعمال ہوتا ہے جہاں نئے خلیوں کی تشکیل ہوتی ہے۔ مثلاً ہڈی کا گودا (Bone Marow) اسی طرح ساختوں کے مجروح ہو جانے کی صورت میں اور مختلف غدودوں کے افرازات اور خامروں کی تیاری کے لئے امینو ایسڈز درکار ہوتے ہیں۔

امینو ایسڈز یا پروٹین کی فاضل مقدار جسم میں جمع نہیں رہتی سوائے اس مقدار کے جو جگر میں عارضی طور پر رہتی ہے۔ استحالے کے مرحلے سے گزرنے کے بعد امینوایسڈز کی

جو مقدار جسم کے کام آنے سے رہ جاتی ہے اس کی تحلیل ہو جاتی ہے۔ یہ فعل Deamination کہلاتا ہے جو جگر کے خلیات میں انجام پاتا ہے۔ اس کے نتیجے میں امونیا پیدا ہوتا ہے جس کی ترکیب کاربن ڈائی آکسائیڈ کے ساتھ عمل میں آتی ہے اور یولی نمک (Urea) بنتا ہے۔ یوریا جگر میں بننے کے بعد خون کے ساتھ گردوں میں جاتا ہے اور پھر وہاں سے پیشاب کے ساتھ بدن سے خارج ہوتا ہے۔

یہ یوریا ایک قلمی (Crystalline) مادہ ہے جو پانی میں حل ہو جاتا ہے۔ پیشاب کے ساتھ چوبیس گھنٹوں میں 20 تا 30 گرام یوریا بدن سے خارج ہوتا ہے۔ پیشاب کے ساتھ نائٹروجنی اجزاء بدن سے خارج ہوتے ہیں۔ ان میں یوریا کی مقدار سب سے زیادہ ہوتی ہے۔ پیشاب کے ساتھ خارج ہونے والا یوریا صرف وہی نہیں ہوتا جو جگر کے خلیوں میں امینوترشوں کی تحلیل سے حاصل ہوتا ہے بلکہ اس میں یوریا کی وہ مقدار بھی شامل ہوتی ہے جو خلیوں میں پروٹین کے استعمال کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے۔

اس کی وضاحت دوسرے الفاظ میں یوں کر سکتے ہیں کہ جو غذا ہم کھاتے ہیں' ان میں گوشت' انڈے اور دالیں وغیرہ یہ خوراک کی ان اقسام سے ہیں جن میں پروٹین ہوتی ہے۔ یہ پروٹینز خون میں جذب ہو کر جسم کی نشوونما کرتی ہیں۔ پروٹینز Nitrainious کمپاؤنڈ ہوتے ہیں جو کہ جانداروں اور ترکاریوں میں پائے جاتے ہیں۔ یہ امینوایسڈ سے بنے ہوتے ہیں اور جسم کی تعمیر و ترقی کے لئے لازمی ہوتے ہیں۔ وہ پروٹینز جو جانداروں کے ذریعے حاصل ہوتے ہیں' ان کی Biological Value یعنی زندگی کے لئے قدر و قیمت بہت زیادہ ہوتی ہے۔ اس لئے ہی لازمی طور پر امائنو ایسڈ کا احاطہ کئے ہوئے ہوتے ہیں البتہ وہ پروٹینز جو ترکاریوں کے ذریعے حاصل ہوتے ہیں وہ امائنو ایسڈ کا احاطہ کئے ہوئے نہیں ہوتے۔ یہ پروٹین جذب ہونے کے بعد ایک مادہ بچ جاتا ہے جسے Corbomoid کہتے ہیں۔ یہ مادہ بے رنگ و بو ہوتا ہے جو پانی میں حل ہو جاتا ہے۔ اس مادے کو پروٹین کا ضائع شدہ فضلہ دوسرے الفاظ میں یوریا کہتے ہیں۔

یہ خون میں 20 تا 40 فی ملی لیٹر رہتا ہے۔ فاضل یوریا گردے خون سے حاصل کر کے خارج کر دیتے ہیں۔ جب گردوں کا یہ قدرتی نظام متاثر ہو جائے پھر ان کے اس فعل میں کمی واقع ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے خون میں یوریا بڑھ جاتا ہے جسے Blood Urea یا Uremia کہتے ہیں۔

یہ ایک ایسی حالت ہے جس میں گردوں کے نیفرون متورم یا جزوی طور پر مکمل طور پر ختم ہو جاتے ہیں جس سے جسم میں کیمیاوی اور نمکیات کی تبدیلیاں رونما ہوتی ہیں۔ اگر صرف یوریا کی مقدار زیادہ ہو تو اسے ایزوٹیمیا (Azotaemia) کہتے ہیں۔

خون صاف کرنے والے یونٹ Glomerulo Sclerosis جب سخت ہو جاتے ہیں تو اس کے ساتھ ساتھ گردوں کو خون سپلائی کرنے والی ٹیوبیں بھی سخت ہو جاتی ہیں۔ ان نالیوں کا اندرونی قطر اتنا تنگ اور مسدود ہو جاتا ہے کہ گردہ جو خون صاف کرتا ہے وہ نہیں کر پاتا۔ گردے کی اس خرابی کی وجہ سے بلڈ یوریا اور سیرم کریٹی نن بھی خون میں جمع ہو جاتے ہیں اور گردے ان میں آدھا لیٹر سے کم پیشاب خارج کرتے ہیں جس سے یہ علامات شروع ہو جاتی ہیں:

1- سوجن اور آماس۔
2- کھانے پینے کے بعد متلی اور قے ہونا۔
3- سانس کی گھٹن' دمہ جیسی کیفیت ہوتی ہے۔ یہ شکایت رات کے وقت زیادہ ہو جاتی ہے۔ سانس میں سیٹی کی آواز پیدا ہو جاتی ہے۔ سوڈیم ایسڈ فاسفیٹ بڑھ جانے سے ہوتی ہے۔
4- پیشاب بہت کم آتا ہے۔
5- پانی سے الرجی کا احساس' پانی پیتے ہی خارش شروع ہو جانا۔ اس کی وجہ خون میں فاسفیٹ بڑھ جاتے اور کیلشیم کم ہو جاتا ہے۔
6- سر درد۔
7- اعصابی کھچاؤ۔
8- غنودگی مگر رات کو نیند نہیں آتی' اگر آ جائے تو معمولی آہٹ سے ختم ہو جاتی ہے۔
9- بھوک پیاس کم اور فم معدہ پر درد۔
10- مقام قلب پر درد۔
11- کمر اور مقام گردہ پر درد' ٹانگوں میں دردیں۔
12- بلڈ پریشر ہائی' فالج کا خطرہ۔
13- عضلات اس قدر کمزور جسے اٹھانے کی کوشش کرے تو وہ گر پڑے یعنی ہاتھ اٹھایا

اور پاؤں اُٹھایا وہ نیچے لڑکھنے یا گرنے کی کوشش کرے۔ زبان سے لڑکھڑاہٹ ہو جاتی ہے۔

یوریا زیادہ ہونے کی وجوہات

1- پری رینل وجوہات (Pre-Renal Causes):

1- جسم میں پانی یا خون کی کمی کی وجہ سے شاک (Hypovolmic Shock)
2- خون کا ری ایکشن ہونا (Mismatched Transfusion)
3- شدید انفیکشن (Septic Shock)
4- دل کا شدید درد (Cardiogenic Shock)
5- زہر خورانی (Food Poisoning)
6- Multiple Myloma
7- جسم کے کسی ایک حصہ کی دوسرے کے ساتھ پیوندکاری

(Homagraft Rejection)

8- گردے کی رگ کا تنگ ہو جانا (Renal Artery Stenosis)

2- Renal Causes:

1- گردوں کی انفیکشن

(Acute Post Streptococal Glomerulo Nephritis)

2- شوگر کی وجہ سے گردوں کی خرابی (Diabetic Nephropathy)
3- ہائی بلڈ پریشر کی وجہ سے گردوں کی خرابی (Hypertensive Nephropathy)
4- گردے خراب کرنے والی ادویات مثلاً سٹیرائیڈ' خام کشتہ جات
5- گردے کی پیوندکاری کی ناکامی (Transplant Rejection)

3- Post Renal Causes:

1- گردے یا گردے کی نالی میں پتھری کی وجہ سے رکاوٹ
2- مثانے سے آگے نالی کی بندش' پتھری یا پراسٹیٹ کی وجہ سے

البتہ ان وجوہات سے خون میں یوریا کم ہو جاتا ہے:

-1 جگر کے افعال میں کمی (Liver Insufficiency)

-2 جسم میں پانی کی زیادتی (Increased Water Level)

-3 بہت زیادہ ڈرپ لگانا (Increased Dextrose Water Infusion Drip)

★ یہ غدی عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

کریٹی نن (Creatinine)

یہ دراصل ہمارے جسم کے عضلات میں موجود کریٹی نن کا End Point ہے۔ تقریباً ایک سی سی دو فیصد Muscle Creatinine روزانہ Creatinine میں تبدیل ہوتی رہتی ہے جسے گردے خارج کرتے رہتے ہیں۔ جب گردوں میں سوزش سے سکیڑ ہو جاتا ہے تو گردے اسے خارج نہیں کر سکتے جس کی وجہ سے خون میں اس کی مقدار بڑھ جاتی ہے اور وہی اسباب و علامات ہوتے ہیں جو یوریا کے ہیں۔

نوٹ: تمام ایسے امراض جن میں یوریا بڑھ جاتا ہے' ان حالتوں میں کریٹی نن بھی بڑھ جاتا ہے لیکن یوریا کے برعکس بڑھاپے میں پانی کی کمی کی وجہ سے یا تیز بخار کی صورت میں کریٹی نن کی مقدار نہیں بڑھتی۔

نوٹ: شوگر کے ایسے مریض جن کے پیشاب میں کیٹون باڈی (Keton Body) موجو ہوں' ان میں کریٹی نن لیول کی زیادتی ہو جاتی ہے جس کا گردوں کی خرابی سے کوئی تعلق نہیں۔

★ یہ غدی عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

استسقاء

استسقاء کا لفظ سقی سے نکلا ہے جس کا مطلب ہے پانی طلب کرنا۔ اس مرض میں گردے کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں جس کی وجہ سے ردی فضلات جسم سے خارج نہیں ہوتے اور بدن کے کمزور جوف پر دباؤ بڑھتا ہے تو وہاں کے عضلات میں تحلیل کی وجہ سے پانی بھر جاتا ہے چونکہ غدد میں سوزش کی وجہ سے سکیڑ اور انقباض ہوتا ہے اس کے مجاری تنگ ہو جاتے ہیں۔ اس صورت میں صفراء کی پیدائش جاری رہتی ہے لیکن اخراج رک جاتا ہے۔ پھر یہی صفراء خون میں داخل ہو کر اکٹھا ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ اسی صفراء کی زیادتی

سے جگر اپنی ذات میں سکڑنے لگتا ہے۔

ابتداء میں عموماً یرقان ہوتا ہے۔ اس سے خون کا مزاج بگڑ جاتا ہے۔ چہرہ اور بدن پیلا ہو جاتا ہے۔ جسم نہایت لاغر ہو جاتا ہے۔ عضلات میں تحلیل کا عمل شروع ہونے سے وہ پھیلنے لگتے ہیں اور یہی صورت دل کے عضلات کی ہے۔ پھر عضلات کی تحلیل شدہ رطوبت بدن کے جوف میں اکٹھا ہونا شروع ہو جاتی ہے۔ اس حالت کا نام استسقاء ہے۔ جس عضو میں رطوبت اکٹھی ہوتی ہے' اس عضو کی مناسبت سے اس کا نام رکھ دیا گیا ہے جیسے استسقاء الدماغ' استسقاء الصدر' استسقاء نصیتہ الرحم' استسقاء غلاف القلب' استسقاء الخصیتہ اور استسقاء زقی وغیرہ۔ بعض اوقات چہرے' ہاتھوں اور آنکھوں کے پپوٹوں پر سوزش اور پھر ورم ہو جاتا ہے جسے ورم رخو یا تہوج کہتے ہیں۔ ان سب علامات کا سبب ایک ہی ہے اسی لئے ان کا علاج اسی اصول کے تحت کرنا چاہئے۔

استسقاء زقی (جگر کا حقیقی سکڑنا):

زق مشک کو کہتے ہیں جس طرح مشک میں پانی بھرنے سے وہ پھول جاتی ہے اسی طرح پیٹ میں پانی پڑنے سے وہ پھول جاتا ہے۔ یہ پانی عضلات کی تحلیل سے اکٹھا ہو جاتا ہے اور رنگت میں زردی مائل ہوتا ہے۔ جسم دُبلا اور کمزور ہو جاتا ہے' کروٹ بدلنے سے پیٹ سے پانی اُچھلنے کی آواز آتی ہے' سانس تنگی سے آتا ہے' گردے کی خرابی سے پاؤں پر ورم آ جاتا ہے' پیشاب مقدار میں کم آتا ہے۔ جب گردے بالکل کام نہ کر رہے ہوں تو اجزائے بولیہ استسقاء کے مقام پر مزید دباؤ بڑھا دیتے ہیں جس سے صفراء انتہائی زہریلا ہو کر جسم کو تباہ کر دیتا ہے۔ جگر سکڑ جاتا ہے' سارے جسم پر بالخصوص پاؤں پر شدید ورم ہو جاتا ہے۔ خون' پاخانہ' قارورہ گدلا زرد ہو جاتا ہے۔ یا بول الدم ہو جاتا ہے' ہچکی لگ جاتی ہے' بلڈ پریشر ہائی ہو جاتا ہے جس سے برین ہیمبرج یا یوریا کی زیادتی سے یوری سیمیا ہونے سے مریض فوت ہو جاتا ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ سے حسب ذیل معلومات ملتی ہیں:

1- L.F.T:

1- سیرم بلی روبن (Serum Bilirubin) بڑھ جاتا ہے۔

2- جگر کے انزائم S.G.P.T اور S.G.O.T دونوں بڑھ جاتے ہیں۔

3- سیرم البیومن (Serum Albumin) کی کمی۔
4- سیرم گلوبیولنز (Serum Globulins) کا بڑھ جانا۔

2- لیور سکین:

لیور سکین پر بھی تبدیلیاں نظر آتی ہیں۔

3- الٹرا ساؤنڈ:

الٹراساؤنڈ سے یہ معلوماتی ملتی ہیں:
1- جگر کی نارمل جسامت 14-16 سینٹی میٹر ہوتی ہے لیکن اس مرض میں سکڑ کر 10 سینٹی میٹر ہو جاتا ہے۔
2- پورٹل وین (Portal Vein) پھول جاتی ہے۔
3- پیٹ کی جھلیوں میں پیلے رنگ کے پانی کا پتہ چل جاتا ہے۔
4- تلی بڑھی ہوئی نظر آتی ہے۔

4- اینڈوسکوپی:

خوراک کی نالیوں میں رگیں پھولی ہوئی مل جاتی ہیں' انہیں Esophageal Varices کہتے ہیں۔

یورن ٹیسٹ میں البیومن اور پروٹین خارج ہو رہے ہوتے ہیں۔ C.B.C اور H.B لیول کم ہو جاتا ہے۔ سوڈیم اور پوٹاشیم لیول عدم توازن کا شکار ہو جاتے ہیں اور Renal Function Test میں یوریا اور کریٹی نن بڑھے ہوئے ہوتے ہیں۔

اسباب:

1- Primary Biliary Cirrhosis
2- Sechandary Biliary Cirrhosis
3- دل کے دائیں حصہ کا فیل ہونا (Right Heart Failure)
4- میٹابولک بیماریاں (Metabolic Disorders)
5- ہیموکروماٹوسس (Hemochromatosis)
6- ادویات کے مابعد اثرات مثلاً میتھائل ڈوپا میتھوٹریگزٹ یا مائرین پی

7- گرم خشک اشیاء کا کثرت استعمال

8- جگر اور گردوں کا سکڑنا

★ یہ غدی عضلاتی تحریک کا مرض ہے۔

پروٹینوریا

لحمیات جسم کی نشوونما اور ساخت میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ یہ ہر خلیے اور انسانی عضلات کی ساخت کا بنیادی اور اہم جزو ہیں جو بافتوں' طنابوں' جلد' ناخن' بال' ہارمونز' خامرات' اینٹی باڈیز وغیرہ کی ساخت کے لئے ضروری ہیں۔ ہاں البتہ یہ توانائی کی فراہمی کے کام نہیں آتے اور یہ جسم میں تحلیل ہو کر یوریا کی شکل میں گردوں سے خارج ہو جاتے ہیں اور باقی گلوکوز اور چربی میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔

خون میں موجود ایک لحمیہ جسے البیومن کہتے ہیں اور چند دیگر لحمیات 150 ملی گرام تک 24 گھنٹے میں روزانہ ہر بالغ مرد وزن کے پیشاب سے خارج ہوتی ہیں۔ اس میں البیومن 10 تا 15 ملی گرام ہوتی ہے۔ البیومن جگر میں بننے والی سب سے اہم لحمیہ (پروٹین) ہے۔ اس کے علاوہ تقریباً تیس (30) سے زائد اقسام کی لحمیات شامل ہیں۔

گردوں کی وہ بیماریاں یا غیر طبعی حالتیں جو گردوں کی قنابلوں (Glomerule) اور قنات صغیرہ (Tubulus) کو نقصان پہنچاتی ہیں' لحمیات اور البیومن کا اخراج پیشاب کے ذریعے سے بڑھا دیتی ہیں اور بڑھتے بڑھتے یہ مقررہ مقدار 150 ملی گرام سے تجاوز کرنے لگتی ہیں۔ تب اس حالت کو پروٹینوریا (Proteinoria) کہتے ہیں۔ اگر اس اخراج کی مقدار ساڑھے تین (3½) ملی گرام سے زیادہ ہو جائے تو خون میں البیومن کی کمی واقع ہونے سے چہرے اور پاؤں پر ورم آ جاتا ہے۔ اس حالت کو انحطاط گردہ (Nephrotic Syndrome) کہتے ہیں۔

ان حالتوں میں اس کی مقدار بڑھ جاتی ہے:

1- ورم کلیہ

2- دق کلیہ

3- سرطان کلیہ

4- حصاۃ الکلیہ

-5 آماس

-6 استسقاء

-7 سوزش کلیہ

-8 ذیابیطس معدی

-9 Polysystic Kidney

-10 گردہ کا فیل ہونا

★ یہ عضلاتی اور غدی تحریک دونوں میں ہو جاتا ہے۔

امراض لبلبہ کی تشخیص...... ذیابیطس

ذیابیطس کو طبی اصطلاح میں ڈایابی ٹیز میلائیٹس (Diabites Mellitus) کہا جاتا ہے۔ یونانی زبان میں ڈایابی ٹیز کے معنی ''گزر جانا'' کے ہیں اور میلائیٹس کا معنی شکر ہے۔ یعنی اس مرض میں شکر انسانی جسم میں جزو بدن بننے کی بجائے پیشاب کے ذریعے خارج ہوتی رہتی ہے اس لئے اسے ذیابیطس کہتے ہیں۔

ذیابیطس کا مرض لبلبہ کی خرابی سے پیدا ہوتا ہے۔ پہلے لبلبہ کی اناٹومی اور فزیالوجی ذکر کی جائے گی' پھر اس میں خرابی کی نوعیت بیان ہوگی۔

لبلبہ:

یہ ایک نہایت نرم ٹشو کا بنا ہوا غدود ہے جس کی لمبائی تقریباً 6 انچ اور موٹائی تقریباً ایک انچ ہے۔ یہ غدود جوف شکم کے بالائی ظہری (Uper Posterior) حصے میں دوسرے اور تیسرے قطعی مہروں (Lumbar Vertebrae) کی سطح پر معدے کے بالکل نیچے ہوتا ہے۔ اس کا سر (Head) چھوٹی آنت کے پہلے حصے سے بننے والے حلقے میں اور اس کی دُم (Tail) بائیں جانب طحال (Spleen) کی طرف ہوتی ہے۔ اس کا 99% حصہ چھوٹی چھوٹی تھیلیوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ ان تھیلیوں کو Acini کہتے ہیں۔ ان تھیلیوں میں ایک رطوبت تیار ہوتی ہے جسے Pancreatic Juice کہتے ہیں۔ اس جوس میں مختلف خامرے (Enzymes) ہوتے ہیں جو غذا کو ہضم کرنے میں مدد دیتے ہیں۔ اس کی تین بڑی اقسام یہ ہیں:

-1 Amylase ...... یہ کاربوہائیڈریٹس کو ہضم کرنے میں تعاون کرتے ہیں۔

-2 Lipase ...... یہ چربی کو ہضم کرنے میں مدد کرتے ہیں۔

-3 Trypsin اور Chymotrypsin ...... یہ پروٹین کو ہضم کرنے میں معاونت کرتے ہیں۔

یہ رطوبت ایک نالی کے ذریعے چھوٹی آنت کے شروع کے حصہ Daudenum میں گرتی ہے۔ اس نالی کو Pancreatic Duct کہتے ہیں۔

لبلبہ کا 1% حصہ چھوٹے چھوٹے گچھوں پر مشتمل ہے جس میں یہ سیلز پائے جاتے ہیں:

-1 Alpha Cells ...... یہ سیلز گلوکاگان ہارمون خارج کرتے ہیں۔

-2 Beta Cells ...... یہ سیلز انسولین ہارمون خارج کرتے ہیں۔

-3 Deta Cells ...... یہ سیلز Somat station ہارمون خارج کرتے ہیں۔

-4 P.P.P ...... Pancratic Poly Peptide

یہ سارے ہارمون مل کر ایک انتہائی موزوں اور مناسب مادے سے جسم کی استحالائی ضرورت کو پورا کرتے ہیں۔

لبلبہ ایک ایسا غدود ہے جو نالی دار Exocrine غدد جاذبہ اور بے نالی Endocrine غدد ناقلہ دونوں قسم کے غدود کی حیثیت رکھتا ہے۔ نالی دار غدود کے طور پر لبلبہ کے خلیات بانقراسی نالیوں (Pancreatic Tubules) کے اطراف ہوتے ہیں۔ ان خلیات سے نکلنے والے افرازات بانقراسی نالی کے ذریعے نظام ہضم میں پہنچتے ہیں۔

بے نالی غدود کی حیثیت سے لبلبہ کے ہارمون بنانے والے مخصوص خلیوں کو جزائر لینگرہنس کہتے ہیں۔ یہ خلیات دو قسم کے ہوتے ہیں:

-1 الفا سیلز

-2 بیٹا سیلز

الفا سیلز:

یہ گلوکاگان ہارمون بناتے ہیں۔ جب خون میں شکر کم ہوتی ہے تو گلوکاگان کا افراز ہوتا ہے اور جگر میں جمع ہوتا جاتا ہے۔ جگر اسے تیزی سے گلوکوز میں تبدیل کرکے خون میں ملنے کے قابل بناتا جاتا ہے۔

اگر چار گھنٹے تک گلوکاگان کا اخراج جاری رہے تو جگر میں گلوکوز بننے کا عمل اتنی تیزی سے ہوتا ہے کہ جگر میں موجود گلوکوز کا سارا ذخیرہ ختم ہو جاتا ہے۔ یہ بات درست ہے کہ گلوکاگان جگر میں میں گلوکوز کو متحرک کرتا ہے۔

بیٹا سیلز:

یہ انسولین بناتے ہیں' جب خون میں شکر زیادہ ہوتی ہے تو انسولین کا افراز بڑھ جاتا ہے۔

بیٹا سیلز میں جب خرابی ہو جاتی ہے تو وہ انسولین پیدا نہیں کرتے اس لئے خون میں شکر بڑھ جاتی ہے۔ اس بڑھی ہوئی شکر کو ذیابیطس کا مرض سمجھا جاتا ہے۔

انسولین کا کردار:

غذا جب معدہ سے آنتوں میں جاتی ہے تو نشاستہ دار غذا ہضم ہونے کے بعد مختلف قسم کی شکر میں تبدیل ہو جاتی ہے جس میں زیادہ مقدار گلوکوز کی ہوتی ہے۔ یہ گلوکوز انتڑیوں کی جھلی کے لعاب میں جذب ہو کر خون میں شامل ہو جاتا ہے۔ پھر یہ خون کے راستے جگر میں جاتا ہے' جگر اسے اپنی ضرورت کے مطابق صرف کر لیتا ہے باقی عضلات کو تقویت کے لئے دے دیتا ہے۔ جو گلوکوز بچ جاتا ہے اسے انسولین چربی میں تبدیل کر کے چربیلی بافتوں میں ذخیرہ کر دیتی ہے۔ یا انتڑیوں پر چڑھا دیتی ہے جس سے پیٹ بڑھا ہوا یا لٹکا ہوا دکھائی دینے لگتا ہے۔ یا پھر جگر اسے اپنے اوپر چڑھا لیتا ہے جس سے لیور فیٹی ہو جاتا ہے۔ یہ جمع شدہ چربی فاقہ کشی' سخت ورزش اور دوسری ضرورتوں میں کام آتی ہے لیکن ذیابیطس کے مریضوں میں یہ نظام درہم برہم ہو جاتا ہے۔

انسولین گلوکوز کو جسم کے ہر خلیے میں پہنچنے میں مدد دیتی ہے جبکہ ہر ایک خلیہ ایک چھوٹے انجن کی طرح ہے جو گلوکوز کو ایندھن کی طرح استعمال کر کے حرارت اور توانائی پیدا کرتا ہے۔ گلوکوز کے ایندھن کو خلیوں کے انجن میں داخل ہونے کے لئے انسولین کی مدد درکار ہوتی ہے۔

اس انسولین کا تعلق چربی اور لحمیات کے ہضم ہونے سے بھی ہوتا ہے۔ غذائی چربی اور روغنیات مکھن' گھی وغیرہ ہضم ہونے کے بعد چربیلے تیزاب میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ انسولین ان چربیلے تیزابوں کو دوبارہ چربی میں بدل کر بافتوں میں جمع کر دیتی ہے

اور پھر اسے چربیلے تیزاب میں بدلنے سے روکے رکھتی ہے۔

انسولین کی کمی:

اگر جسم میں انسولن کم یا ناپید ہو جائے تو خون میں موجود گلوکوز مختلف خلیات میں داخل نہیں ہوسکتا اور خون میں اس کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ جب گردش کے دوران میں خون گردوں میں پہنچتا ہے تو یہ پیشاب میں شامل ہو کر خارج ہوتا ہے۔ جب گلوکوز خلیات میں داخل نہ ہو تو خلیے بھوک کا شکار ہو جاتے ہیں۔ ان بھوکے خلیوں کو غذا مہیا کرنے کے لئے جسم اپنی بافتوں میں موجود چربی اور پروٹین کو تحلیل کرنا شروع کر دیتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ پٹھوں کی پروٹین ضائع ہو جانے پر ذیابیطس کے مریض کمزوری' تھکاوٹ اور وزن کم ہو جانے کی شکایات کرتے ہیں اور گلوکوز کسی وجہ سے اگر نہ جل رہا ہو تو چکنائیوں سے حاصل ہونے والے زہریلے عناصر جسم میں جمع ہو جاتے ہیں۔ زہریلے عناصر Ketones سانس میں بدبو پیدا کرتے ہیں' خون کی نالیوں میں جم کر انہیں موٹا کر دیتے ہیں۔

جزیرہ ہائے لینگرہنس سے نکلنے والی تیسری رطوبت ڈیلٹا سیل کی ہے۔ یہ اپنے اندر صرف چار امینو ایسڈ رکھتا ہے اور خون میں مل کر صرف دو منٹ میں ختم ہو جاتا ہے۔ یہ ہارمون اس وقت زیادہ نکلتا ہے جب خون میں گلوکوز بڑھ جائے یا امینو ایسڈ بڑھ جائیں یا جب فیٹی ایسڈ بڑھ جائیں یا جب عمل انہضام میں کام آنے والے دیگر تیزابی مادے بڑھ جائیں۔ اس وقت یہ ہارمون جزیرہ ہائے لینگرہنس میں مقامی طور پر کام کرتا ہے اور وہ انسولین اور گلوکاگان کی مقدار کو کم کرتا ہے۔ یہ ہارمون معدہ' آنتوں اور پتے کی Motalety کو کم کرتا ہے اور ہارمونز کا اعتدال رکھتا ہے۔

P.P.P یہ کسی نہ کسی طرح عمل ہضم میں مددگار ثابت ہوتی ہے۔

ذیابیطس کا مرض اس وقت لاحق ہوتا ہے جب جزیرہ ہائے لینگرہنس کے بیٹا سیلز میں انسولین کی مقدار کم یا ختم ہو جاتی ہے' اس کی تین وجوہات ہیں:

1- بیٹا سیلز کے مخالف کوئی اینٹی باڈی پیدا ہو کر اس کے افعال کو متاثر کرتا ہے۔
2- کسی جراثیمی زہر سے بیٹا سیلز تباہ ہو جاتے ہیں۔
3- بعض اوقات ان خلیات کی غیر طبعی انحطاط پذیری شروع ہو جاتی ہے۔

لبلبہ سے انسولین خارج نہ ہونے کی صورتیں:

1- جزیرہ ہائے لینگرہنس کا انسولین پیدا کرنے والا حصہ غدد ناقلہ ہے۔ یہ جسم میں اعصابی نظام کو متاثر کرتا ہے اور اس سے متاثر ہوتا ہے جبکہ دوسرے اعضاء اس سے تعلق کی وجہ سے متاثر ہو جاتے ہیں جیسے اعصاب میں تحریک غدد میں تحلیل اور عضلات میں تسکین۔ اعصاب میں تحریک سے خون میں گلوکوز اور چربیوں کی کثرت انسولین کو خلیات میں داخل نہیں ہونے دیتی۔ یہ حقیقی شوگر ہے اسے ذیابیطس دماغی کہتے ہیں۔

2- انسولین وصول کرنے والے Receptors کم یا بے اثر ہو جائیں تو وہ انسولین کی صلاحیت تجزیہ کو متاثر کر دیتے ہیں اور غیر منتخب شدہ انسولین ساختوں کے درمیان پڑی رہتی ہے اور اگر زیادہ ہو جائے تو پیشاب میں بھی خارج ہوتی ہے۔ اگر انسولین کا افراز بڑھ جائے تو ہائپوگلائی سیمیا ہو جاتا ہے۔ یہ عضلات میں تحریک اور اعصاب میں تحلیل اور غدد میں تسکین کی وجہ سے ہوتا ہے۔ خشکی کی انتہائی وجہ سے انسولین کے ساتھ مل کر جمع کرنے والی رطوبت خشک یا کم ہو جاتی ہیں اس لئے انسولین Utalize نہیں ہو پاتی۔ اسے ذیابیطس معدی کہتے ہیں۔

3- سوزش کبد و کلیہ سے جگر غذائی شوگر کو ہضم کر کے گلائیکوجن نہیں بنا سکتا یا جگر کی قوت ماسکہ کی کمی سے جگر گلائیکوجن کو اپنے اندر ذخیرہ کرنے کی بجائے مسلسل خون میں بھیجتا رہتا ہے جس سے خون میں اس کی مقدار بڑھتی رہتی ہے اور گردے سوزش کی وجہ سے اسے خارج نہیں کر سکتے نتیجتاً بلڈ پریشر ہائی' دل کا خفقان' اس کا حرارت سے پھیل جانا' پتے میں پتھریاں اور ہارٹ اٹیک کے عوارض پیش آتے ہیں۔ اسے ذیابیطس کبدی کہتے ہیں۔

حقیقی شوگر کی علامات:

بار بار پیشاب آنا' پیشاب پر چیونٹیاں جمع ہونا' پیاس کی زیادتی' منہ اور حلق کا خشک رہنا' بھوک کی زیادتی' وزن کی کمی' ہاضمہ خراب' جلد خشک اور کھردری' جسم کا درجہ حرارت کم ہونا' پیشاب میں نمکیات کے اخراج سے پٹھوں میں کھچاؤ ہونا' مستقل اعصابی تناؤ' ذہنی جسمانی اور جنسی قوتیں زائل ہونا۔ ٹانگوں میں درد' جلن اور چیونٹیاں چلنے کا

احساس زخم ہو جائے۔ جلدی مندمل نہیں ہوتا' بڑے بڑے پھوڑے وغیرہ یعنی کاربنکل نکل آنا' گردوں کے مقام پر بوجھ رہنا آنکھوں کی بیماریاں اچانک ہونا' بلڈ پریشر اکثر لو اور کبھی ہائی ہو جانا' شدید تھکاوٹ کام کرنے سے جسم ٹوٹ جانا اور آئندہ کام کرنے کے لئے ہمت نہ رہنا۔

شوگر چیک کرنے کیلئے لیبارٹری ٹیسٹ

1- Fasting Blood Sugar:

اس ٹیسٹ کو صبح ناشتہ سے پہلے کیا جاتا ہے۔ ایک نارمل انسان میں نہار منہ گلوکوز کی مقدار 120 ملی گرام فی 100 ملی لیٹر سے زیادہ نہیں ہونی چاہئے۔

2- Random Blood Sugar:

یہ ٹیسٹ کھانے کے دو گھنٹے بعد کیا جاتا ہے اس میں گلوکوز کی مقدار 120 تا 180 ملی گرام فی 100 سی سی سے زیادہ نہیں ہونی چاہیے۔

اگر یہ دونوں مقداریں مناسب حد سے بڑھی ہوئی ہوں تو یقین ہے کہ اسے شوگر کا عارضہ ہے۔

اسباب:

خلقی نقص' بسیار خوری' ذہنی ٹینشن' ایلوپیتھی ادویہ کے مضر اثرات' اجسام خبیثہ کا حملہ وغیرہ۔

حمیات کی تشخیص

نظریہ مفرد اعضاء کے تحت بخاروں کی تقسیم بالاعضاء کی گئی ہے۔ مفرد اعضاء تین ہیں لہٰذا اعضاء کے مطابق بخاروں کو لکھ دیا جائے تاکہ اعصابی' عضلاتی اور غدی الگ الگ ہو جائیں۔ اس طریقہ سے تشخیص آسان ہو گی اور علاج بھی بہت سہل ہو جائے گا۔

جاننا چاہئے کہ مفرد اعضاء تین قسم کے ہیں اس لئے بخار بھی تین ہی اقسام میں تقسیم ہوتے ہیں:

1- اعصابی بخار

2- عضلاتی بخار

3- غدی بخار

اعصاب کا تعلق کبھی غدد سے اور کبھی عضلات سے ہوتا ہے۔ اسی طرح عضلات اور غدد بھی لہٰذا بخار کی درج ذیل چھ اقسام بنتی ہیں:

1- اعصابی غدی بخار

2- اعصابی عضلاتی بخار

3- عضلاتی اعصابی بخار

4- عضلاتی غدی بخار

5- غدی عضلاتی بخار

6- غدی اعصابی بخار

1- اعصابی عضلاتی بخار:

اس حالت میں اعصاب میں تحریک ہونے سے عضلات میں تسکین ہو جاتی ہے جس سے جسم اپنے قابو میں نہیں رہتا۔ بلڈ پریشر لو ہو جانا' جسم میں چلنے پھرنے کی ہمت نہیں رہتی۔ دوسری طرف غدد میں تحلیل ہوتی ہے جس سے تعفن کو ختم کرنے پر قادر نہیں ہوتے۔ جسم کو جو غذا کی ضرورت ہوتی ہے' وہ پوری نہیں ہوتی اس لئے جسم کمزور ہو جاتا ہے۔ اعصاب میں تحریک ہوتی' خون میں رطوبات کی کثرت ہونے سے بخار جلد اُتر جاتا ہے۔ اگر اس میں نقص زیادہ ہو تو بخار اُتارنے میں احتیاط سے کام لیا جائے ورنہ مہلک ثابت ہوگا۔

2- عضلاتی اعصابی بخار:

اس بخار میں عضلات میں غیر معمولی تحریک ہوتی ہے۔ ہر تحریک سے انقباض ہوتا ہے جس کے کچھ عرصہ بعد سوزش اور ورم ہو جاتا ہے۔ اس تحریک سے روح حیوانی گرم ہو جاتی ہے جو عضلاتی میں تحریک کا باعث بن جاتی ہے۔ یہ عارضی حرارت دل کے ذریعے تمام خون اور جسم کو گرم کر دیتی ہے اور بخار کی صورت قائم ہو جاتی ہے۔

اس بخار میں عضلات میں تحریک غدد میں تسکین اور اعصاب میں تحلیل ہوتی ہے:

حمی شمشی' حمی سوزشی' حمی ورمی' سوئے ہضمی' ملیریا' ٹی بی

علامات:

اس کی علامات درج ذیل ہیں:

-1 قارورہ سرخ یا سفیدی مائل
-2 چہرہ پر سرخی
-3 قبض
-4 ریاح کا غلبہ
-5 طحال کا بڑھ جانا

-3 عضلاتی غدی بخار:

اس بخار میں عضلات میں تحریک ہوتی ہے' جگر میں تسکین کی وجہ سے رطوبات اور بلغم جمع ہو جاتے ہیں' اخراج نہیں ہوتا جس کی وجہ سے تعفن پیدا ہو کر بخار ہو جاتا ہے۔
اس صورت میں عضلات میں تحریک غدد میں تسکین اور اعصاب میں تحلیل ہوتی ہے۔

علامات:

اس کی علامات درج ذیل ہیں:

-1 چہرہ اُترا ہوا
-2 منہ' گلا' زبان خشک
-3 قبض
-4 کمی نیند
-5 غصہ
-6 نبض مشرف طویل سریع
-7 قارورہ سرخ اور ناری ہونا

-4 غدی عضلاتی بخار:

غدد میں غیر معمولی تحریک ہوتی ہے جس سے روح طبعی گرم ہو جاتی ہے یا روح طبعی کسی وجہ سے گرم ہو کر غدد میں تحریک کا باعث ہوتی ہے جس سے فعل میں تیزی ہو

جاتی ہے۔ یہ عارضی حرارت دل کے ذریعے تمام خون اور جسم کو گرم کر دیتی ہے۔ جب تحریک بڑھتی ہے تو سوزش اور ورم کی صورت بھی اختیار کر لیتی ہے۔

اس بخار میں غدد میں تحریک' اعصاب میں تسکین اور عضلات میں تحلیل کی صورت قائم ہوتی ہے۔

حمی عصبی' حمی حزنی' حمی نزلی' حمی سوزشی' حمی زحیری' ٹائیفائیڈ

علامات:

1- قارورہ زرد
2- چہرہ زردی مائل
3- پیٹ میں مروڑ
4- نبض تیز
5- بے چینی
6- کمزوری کا احساس

5- غدی اعصابی بخار:

اس حالت میں غدد میں تحریک عضلات میں تحلیل اور اعصاب میں تسکین ہوتی ہے جس کی وجہ سے جذب آکسیجن اور اخراج دخان میں مشکل پیش آتی ہے اس لئے کھانسی شدید اور کافی دیر رہتی ہے چونکہ غدد میں تحریک اور اعصاب میں تسکین ہوتی ہے اس لئے بلغم رقیق اور لیس دار ہوتا ہے۔ دوسری طرف عضلات میں تحلیل کی وجہ سے بہت جلد جسم کمزور ہو جاتا ہے۔

علامات:

1- قارورہ زرد
2- چہرہ زرد سفیدی مائل
3- بخار مسلسل
4- کثرت ضعف
5- خون میں جوش

6- اعصابی غدی بخار:

اس حالت میں اعصاب میں غیر معمولی تحریک ہونے سے روح نفسانی عارضی حرارت سے گرم ہو جاتی ہے۔ پھر یہ حرارت سیل کے ذریعے تمام خون اور جسم کو گرم کر دیتی ہے۔

مفرد اعضاء کی صورت یہ ہوگی: اعصاب میں تحریک' عضلات میں سکون اور غدد میں تحلیل ہوگی یعنی تری کے ساتھ گرمی قائم ہوگی۔ دوسری طرف عضلات میں رطوبت کی زیادتی یعنی تسکین ہوگی۔

حمی ثلج' حمی خوف' حمی سوزش' حمی ورمی' حمی نومی' حمی اسہالی' حمی زکامی وغیرہ۔

علامات:

اعصابی غدی بخار کی علامات درج ذیل ہیں:

1- سوءِ ہضم
2- کثرت پیشاب
3- کثرت لعاب
4- اسہال
5- فشار الدم ضعیف
6- قارورہ سفیدی مائل
7- کثرت پیشاب
8- رگیں پھولی ہوئیں

تھرمامیٹر اور شرح نبض (پلس ریٹ)

1- نارمل 98.4 سے 99 تک نارمل ہوتا ہے۔
2- 99 سے اوپر جتنے درجے ہوگا اتنا ٹمپریچر شمار ہوگا۔
3- 80 سے اوپر جتنے دس ہوں گے اتنے نمبر ٹمپریچر ریز ہوگا مثلاً:
پلس ریٹ 90 ہے تو بخار 100 پر ہوگا۔
پلس ریٹ 100 ہے تو بخار 101 پر ہوگا۔

پلس ریٹ 110 ہے تو بخار 102 پر ہوگا۔
اسی طرح اوپر ہوتا جاتا ہے۔
لیکن ٹائیفائیڈ بخار میں ایسے ہوگا مثلاً:
پلس ریٹ 90 ہو تو ٹمپریچر 101 ہوگا۔
پلس ریٹ 100 ہے تو ٹمپریچر 102 ہوگا۔

5- اگر 98.4 سے کم ہو تو حرارت کی کمی' ٹھنڈے پسینے' سستی' بے ہوشی' بلڈ پریشر لو اور کپکپی طاری ہوتی ہے۔
6- اگر بغل میں رکھیں تو ایک درجہ اضافہ کریں مثلاً 100 ہو تو 101 سمجھیں۔
7- اگر ریکٹم میں رکھیں تو ایک درجہ کم کریں مثلاً 101 ہے تو 100 سمجھیں۔

تپ دق

تپ بمعنی بخار' دق بمعنی دُبلا پتلا۔

اس میں مریض کو ہر وقت ہلکا سا بخار رہتا ہے جو عصر کے وقت شدت اختیار کر لیتا ہے جس سے تحلیل بہت زیادہ ہو جاتی ہے اور مریض سوکھ کر دُبلا پتلا ہو جاتا ہے اس لئے اس مرض کو تپ دق کہا گیا ہے۔ کھانسی پہلے خفیف پھر زوردار اور خشک آتی ہے۔ بلغم بالکل نہیں آتی۔ بھوک بند اور نیند ختم ہو جاتی ہے۔ ہونٹ اور پورا چہرہ سیاہی مائل ہو جاتا ہے۔ چھاتی کے مقام پر درد اور ٹانگوں میں تھکاوٹ ہوتی ہے۔ روز بروز وزن کم ہوتا جاتا ہے۔ لیبارٹری ٹیسٹ میں ٹیوبرکلوزز مائیکرو بیکٹیریا (Tubercoloses Micro Becterion) آتا ہے۔

E.S.R کی نارمل مقدار مردوں میں 5 تا 7 اور عورتوں میں 7 تا 10 ہوتی ہے۔ اس مرض میں تین سے چار گنا بڑھ جاتا ہے۔ ایکسرے میں پھیپھڑے زخمی نظر آتے ہیں۔

Monteox Test کے ذریعے 72 گھنٹوں میں جلد پر دانے نکل آتے ہیں یا سرخ رنگ کا اُبھار نظر آتا ہے۔ اس کی پیائش کر لینی چاہیئے۔ اگر اس اُبھار کا ڈایامیٹر 5mm سے زیادہ ہو تو دق کے جراثیم موجود ہونے کی دلیل ہے۔ اگر اس سے کم ہو تو ان کی عدم موجودگی کی دلیل ہے۔

★ یہ عضلاتی اعصابی تحریک کا مرض ہے۔

نمونیہ

پھیپھڑوں کے عضلاتی پردوں کے التہاب کو نمونیہ کہتے ہیں۔ پھیپھڑوں کی ہوائی تھیلیوں میں التہاب کی وجہ سے خون جمع ہو جاتا ہے۔ شروع میں سیرم (Serum) سے ہوائی تھیلیاں بھر جاتی ہیں۔ اس کے ساتھ W.B.C بھی جمع ہو جاتے ہیں اور تھیلیاں پھر ہوا سے بھر جاتی ہیں۔ خون کا معائنہ کرنے سے نیوٹروفل کی تعداد میں اور کل تعداد میں 12000 cmm کا فرق ہو جاتا ہے۔ سردیوں میں یہ مرض زیادہ اور کسی عمر میں بھی لاحق ہوسکتا ہے۔ اس کی عام علامات یہ ہیں:

سردی لگنا' سر درد' بھوک ختم' لرزے سے بخار ہو جاتا ہے اور سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے کیونکہ یہ مرض دائیں پھیپھڑے میں ہوتا ہے اس لئے دائیں طرف کے پستان اور بغل کے نیچے ہلکا ہلکا درد ہوتا ہے۔ پہلے خشک کھانسی اور بعد میں بلغم بھی ساتھ آتی ہے۔ سانس کی رفتار جوانوں میں 30 تا 40 اور بچوں میں 50 تا 60 فی منٹ تیز ہو جاتی ہے۔ ایکسرے میں پھیپھڑوں کا ٹھوس حصہ سفید نظر آتا ہے۔ بلغم میں نمونیہ کے جراثیم ''نیموکوکائی'' نظر آتے ہیں۔ آلہ مسماع الصدر سے معائنہ کرنے سے پھیپھڑوں کی آواز بہت تیز سنائی دیتی ہے۔

★ یہ عضلاتی اعصابی تحریک کی علامت ہے۔

ملیریا

ملیریل پیراسائٹ ایک خوردبینی جسم ہے جو ایک ہی خلیے پر مشتمل ہوتا ہے۔ یہ اپنی زندگی کا پہلا مرحلہ انافلیز (مچھر کی ایک قسم) کی مادہ میں اور دوسرا مرحلہ انسان کے جسم میں منتقل ہو کر مکمل کرتا ہے۔ یہ مرض وہاں ہوتا ہے جہاں مچھر کی یہ نسل پائی جاتی ہے۔ جب یہ مچھر انسان کو کاٹتا ہے تو اپنے ڈنگ کے ذریعے ملیریا کا جرثومہ بھی منتقل کر دیتا ہے۔ اس طرح جسم میں جانے والا یہ جرثومہ خون کے سرخ خلیے میں داخل ہو جاتا ہے۔ جہاں اس کی تقسیم شروع ہو جاتی ہے۔ پھر خون کے اس سرخ خلیے میں بہت زیادہ جراثیم اکٹھے ہو جاتے ہیں تو اس کا غلاف پھٹ جاتا ہے اور ہزاروں جراثیم خون میں پھیل جاتے ہیں جو مسلسل بڑھتے رہتے ہیں۔

سرخ خلیے کے ٹوٹنے کی وجہ سے مریض میں خون کی کمی ہو جاتی ہے اور اُسے سردی سے بخار ہو جاتا ہے۔ ٹمپریچر 104 تا 106 ڈگری تک پہنچ جاتا ہے۔ اعضاء شکنی، تھکاوٹ اور تمام جسم میں درد محسوس ہوتا ہے۔ کبھی مریض کو متلی اور قے کی شکایت بھی ہو جاتی ہے اور بعض کو دست لگ جاتے ہیں۔ خون میں پلیٹ لیٹس کی تعداد کم ہو جاتی ہے اور تلی کا سائز بڑھ جاتا ہے۔ کبھی جگر اور تلی دونوں بڑھ جاتے ہیں اور بلڈ پریشر کم ہو جاتا ہے۔ انزائم جگر بھی بڑھ جاتے ہیں اور چہرے پر تتلی کی شکل جیسی سیاہیاں پڑ جاتی ہیں۔ لیبارٹری میں M.P ٹیسٹ سے تشخیص واضح ہو جاتی ہے۔

اسباب:

ملیریا پیراسائٹ کا زہر

★ یہ عضلاتی اعصابی تحریک کی علامت ہے۔

ٹائیفائیڈ

ٹائیفائیڈ کے عموماً یہ ٹیسٹ کیے جاتے ہیں:

1- Widal Test

2- E.S.R

3- Typhy Dot

4- پاخانے کا کلچر

وڈال ٹیسٹ (Widal Test):

یہ اینٹی جن اینٹی باڈی ری ایکشن ہے جس میں سالمونیلا کے جراثیم کی موجودگی کا پتہ چلتا ہے۔ یہ ٹیسٹ بیماری کے پہلے ہفتے میں نیگیٹو ہوتا ہے جبکہ دوسرے ہفتے میں Positive ہو جاتا ہے۔ یہ ٹیسٹ اس طرح لکھا جاتا ہے:

	1:00	1:40	1:80	1:160	1:320	1:640
O	+	+	+	+	+	+
H	+	+	+	+	+	+

ان خانوں میں پلس (+) کے نشان لگائے جاتے ہیں اگر 1:60 یا اس سے آگے

تک پلس (+) کے نشان لگے ہوں تو یہ ٹیسٹ پازیٹو سمجھا جاتا ہے۔ بچوں میں "O" پہلے اور بڑوں میں "H" پہلے Positive ہوتا ہے۔

نوٹ: انگریزی ادویات سے علاج شروع کرنے سے دو ہفتے بعد ٹیسٹ Nagative ہو جاتا ہے لیکن تیسرے ہفتے سے چھ ماہ تک Positive رہتا ہے اگرچہ بظاہر ٹمپریچر وغیرہ ختم ہو چکا ہو۔

بعض مریضوں میں ٹائیفائیڈ کی علامات موجود نہیں ہوتیں مگر یہ ٹیسٹ پازیٹو آتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ یہ ٹیسٹ صرف ٹائیفائیڈ کے لئے مخصوص نہیں ہے بلکہ چند ایسے آرگیزم جو ٹائیفائیڈ سے ملتے جلتے ہیں' ان میں سے کسی ایک کی موجودگی میں بھی یہ ٹیسٹ پازیٹو آتا ہے مثلاً گنٹھیا' حمی حداری' جوڑوں کی سوجن کی وجہ سے بخار ہونا' امراض جگر' ہیپاٹائٹس یا سیرہوسس آف دی لیور' گردوں کی بیماری (Nephrotic Syndrome) وغیرہ ٹیسٹ رپورٹ کے ساتھ مریض کی علامات کو بھی مدنظر رکھا جائے تب اس پر اعتماد کریں ورنہ دھوکا ہو سکتا ہے۔

ٹائیفائیڈ کی تشخیص کے لئے پاخانے کا کلچر کروائیں۔ ٹائیفائیڈ کی تشخیص کا حتمی ٹیسٹ Typhy Dot ہے۔ اگر یہ ٹیسٹ پازیٹو آئے تو یقیناً مریض کو ٹائیفائیڈ ہی ہے۔

★ یہ غدی عضلاتی تحریک کا مرض ہے۔

قروح معدہ و امعاء (السر)

معدے کی لمبائی آٹھ تا بارہ انچ ہے اور یہ چھاتی کی ہڈی (Sternum) کے نچلے حصے کے پیچھے سے شروع ہو کر نیچے کی پسلیوں کے درمیان سے ہوتا ہوا تھوڑا سا بائیں جانب واقع ہے۔ یہ پیٹ کی طرف اُترتا ہے اور اس کے بعد دائیں طرف مڑ کر ختم ہو جاتا ہے۔ جہاں سے اگلا حصہ ڈوڈی نیم شروع ہو جاتا ہے۔

معدے کی اندرونی سطحیں جنہیں میوکوسا (Mucosa) کہتے ہیں' یہ بلغمی جھلیاں ہیں۔ ان پر ہلکے لیس دار چکنے مواد کی تہہ ہوتی ہے۔ یہ ہونٹوں سے لے کر مقعد تک پھیلی ہوتی ہے۔ ان بلغمیوں جھلیوں کے خلیے بلغم بناتے ہیں جن سے غذا آسانی سے پھسل جاتی ہے۔ معدے کا اوپر والا حصہ Fundus اور نیچے والا Body کہلاتا ہے۔ ان دونوں حصوں کی بلغمی جھلیوں میں دو خاص قسم کے خلیات ہوتے ہیں:

1- پیرائٹل سیل ...... یہ HCL پیدا کر کے غذا کو تیزابی بناتے ہیں۔

2- چیف سیل ...... یہ پیپسی نوجن (Pepsinogen) پیدا کر کے غذا کو ہضم کرتے ہیں۔

معدے میں جلن کب اور کیسے شروع ہوتی ہے؟

جب معدے میں HCL اور Pepsin دونوں حد اعتدال سے متجاوز ہو جاتے ہیں' تب یہ معدے کی دیواروں سے لگتے ہیں جہاں میوکس ممبرین بلغمی جھلی کی رطوبت کم ہو جاتی ہے اور وہ دفاع کرنے سے قاصر ہو جاتی ہے جس سے یہ تیزاب ان دیواروں پر بار بار لگنے سے خراش ہو کر جلن ہونے لگتی ہے۔ بالکل اسی طرح جس طرح جلد پر معمولی سی خراش ہو جائے' خون نہیں نکلتا صرف جلن ہوتی ہے۔ جب مریض جلن کم کرنے کے لئے کوئی مشروب پیتا ہے تو وقتی طور پر یہ تیزاب نیچے ہونے سے افاقہ ہو جاتا ہے لیکن تھوڑی دیر بعد یہ تیزاب اوپر تیر آتا ہے جس سے دوبارہ جلن ہونے لگتی ہے۔ جلن مسلسل رہنے سے درد ہونے لگتا ہے۔ اگر یہ کیفیت زیادہ دیر تک رہے تو فم معدہ پر سوزش ہو جاتی ہے جسے Esophagitis کہتے ہیں۔

صحیح علاج نہ ہونے سے یہ تیزابی مادے اس قدر بڑھ جاتے ہیں کہ وہ معدے کی دیواروں کو زخمی کر دیتے ہیں جس سے خون رسنے لگتا ہے اور ابتداء میں اجابت سیاہ ہونے لگتی ہے اور اگر یہ شدت اختیار کر لے' پھر خونی قے ہو جاتی ہے جسے قدیم طب میں قروح معدہ اور طب جدید میں السر کہتے ہیں۔ یہ انتہائی خطرناک حالت ہوتی ہے۔ اگر اس کا جلد ازالہ نہ کیا جائے تو یہ کینسر بن جاتا ہے۔ اگر بروقت صحیح علاج شروع ہو جائے تو مریض بآسانی بچ جاتا ہے۔

السر کی علامات:

کھانا کھانے کے بعد معدے میں آدھے گھنٹے بعد جلن شروع ہو جاتی ہے اور تقریباً تین تا چار گھنٹے تک رہتی ہے اور کھانے کے تین گھنٹے بعد درد یا جلن ہو تو یہ اثناء عشری میں السر ہے اور اجابت کرتے وقت جلن اور خون آئے تو یہ قولون نازل کا السر ہے۔

مرض کی ابتداء میں جلن کم ہوتی ہے لیکن آہستہ آہستہ یہ جلن اس قدر شدت اختیار کر جاتی ہے کہ جیسے کوئی چھری یا چاقو سے کاٹ رہا ہوتا ہے۔ جب تک غذا معدے

سے نیچے اُترتی جلن ہوتی رہتی ہے۔ گیس سے ڈکاریں آتی ہیں' جی ملاتا ہے اور کبھی قے ہو جاتی ہے۔ معدے میں تیزابی مواد کے منہ پر بار بار لگنے سے سوجن پیدا کر دیتا ہے۔ اس سے کبھی ترش اور کبھی تلخ جھاگ دار مواد منہ میں آ جاتا ہے۔ ابتداء میں یہ مواد آنتوں میں رُک کر فساد کرتا ہے جس سے اجابت نامکمل ہونے لگتی ہے اور پھر شدت سے آنتوں میں سوزش ہونے لگتی ہے اور مسوڑھوں سے خون آنے لگتا ہے اور مسلسل برقرار رہنے سے مقعد کے راستے بواسیری خون جاری ہو جاتا ہے۔ مریض کے مسوڑھے سیاہ اور دانتوں میں درد ہوتا ہے اور پھر ان کے مسوڑھے سیاہ ہو جاتے ہیں اور آنکھوں کا سفید حصہ میلا کچیلا' آنکھوں کے نیچے سیاہ حلقے' ناخن سے سرخی ختم' اکثر نفخ' گیس اور قبض کی شکایت رہتی ہے۔ صبح اُٹھتے ہی منہ سے بدبو اور برش کرنے سے پیپ آمیز خون آتا ہے۔ دن بھر تھکاوٹ' کم ہمتی اور سر بوجھل رہتا ہے اور کبھی چکر بھی آتے ہیں۔ مریض بے شمار علامات واقع ہونے کا ذکر کرتا ہے۔

اس مریض کو تیزابیت کی زیادتی کی وجہ سے بھوک زیادہ لگتی ہے۔ اس لئے کھانا بھی زیادہ اور جلدی جلدی کھاتا ہے جس قدر زیادہ کھاتا ہے' اسی قدر تکلیف میں مبتلا بھی ہوتا چلا جاتا ہے۔

بعض مریضوں کو خالی پیٹ تکلیف زیادہ ہوتی ہے اور کچھ کھا لینے سے سکون ہو جاتا ہے جیسے جیسے یہ مرض بڑھتا جاتا ہے' مریض ہر چیز کھانے سے ڈرتا ہے کہ کہیں اس کے کھانے سے جلن نہ ہو جائے' اس لئے وہ کم کھاتا ہے جس سے وہ روز بروز کمزور ہونے لگتا ہے۔ بعض کو موشن لگے رہتے ہیں یا چھوٹے چھوٹے پاخانے دن میں تین چار کبھی درد کبھی مروڑ کبھی تکلیف اور کبھی بلا تکلیف آتے ہیں اور کئی قبض میں مبتلا ہوتے ہیں اور بعض کو Hiatus' Hernia اور Reflex Oesophagitis ہو جاتا ہے۔

ہائیٹس ہرنیا سے مراد کہ منہ کا کچھ حصہ Abdominadcavty حوض بطن سے نکل Thorasic Cavity یعنی حوض سینہ میں چلا جاتا ہے اور Reflex Oesophagitis میں معدہ سے Perstalic Movements لہروں کی شکل میں حرکات اوپر گلے کی طرف متواتر جانا شروع ہو جاتی ہیں۔ لہری حرکات کا یہ عمل مریض کے لئے نہایت اذیت ناک ہوتا ہے۔ یہ حرکات سوتے جاگتے موجود رہتی ہیں اور شدید بے چین کر دیتی ہیں اور خوراک کی نالی میں اُلٹی لہریں شروع ہو جاتی ہیں۔ لہری حرکات معدہ سے

اُٹھ کر خوراک کی نالی اور پھر حلق تک جاتی ہیں جو کسی وقت بھی چین نہیں آنے دیتیں۔ بدہضمی، سینے کی جلن، درد اور فم معدہ پر درد مریض کی حالت ابتر کئے رکھتے ہیں۔

★ یہ عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

ضیق النفس (دمہ یا بس)

دمہ کو عربی میں ضیق النفس اور انگریزی میں Asthama کہتے ہیں۔ سانس لینے کے عمل میں ناک، منہ، حلق، حنجرہ اور پھیپھڑے حصہ لیتے ہیں اور پھیپھڑوں میں چھوٹی چھوٹی ہوائی نالیاں ہوتی ہیں جو تقسیم در تقسیم ہو کر باریک سے باریک تر ہوتی چلی جاتی ہیں۔ بڑی نالیوں کو شعبات (Bronchi) اور چھوٹی نالیوں کو شعیبات (Bronchioles) کہتے ہیں۔ یہ وہ نالیاں ہیں جو ہوا کو قصبتہ الریہ سے پھیپھڑوں کی ہوائی تھیلیوں (Alvedlar Sacs) تک لے جاتی ہیں۔

ان بڑی اور چھوٹی تنفسی نالیوں کی دیواریں لچک دار یعنی Elastic Fibrous جھلی اور گول عضلی ریشوں کی ہوتی ہیں۔ عصب راجع کی تحریک سے اس عضلے میں انقباض پیدا ہوتا ہے جبکہ عصب مشارکی کی تحریک سے یہ عضلہ پھیل جاتا ہے۔ شعیبات کی آخری شاخوں کو اختتامی شعیبات (Terminal Bronchioles) کہتے ہیں۔

ہر اختتامی شعبہ میں بہت ساری تجویفیں (Atria) کھلتی ہیں جن کا تعلق ہوائی تھیلیوں (Air Sacs) سے ہے۔ ان کے اندر عضلی اور لچکدار ساخت ہوتی ہے۔ آگے بڑھ کر یہ عضلی ساخت غائب ہو جاتی ہے اور اس کی دیواریں بے قاعدہ طور پر پھیل کر چھوٹی چھوٹی کیسہ نما ساختوں میں بدل جاتی ہیں۔ ان کو ہوائی خانے (Air Cell) کہتے ہیں۔ ہوائی خانوں سے باہر پھیپھڑوں کی عروق شعریہ کا جال پھیلا ہوا ہوتا ہے۔

دوسری طرف دل کے دائیں بطن سے ہر منٹ کے دوران پھیپھڑوں میں تقریباً پانچ لیٹر وریدی خون کاربن ڈائی آکسائیڈ لے کر آتا ہے۔ عروق شعریہ میں کی باریک دیوار کے سوا اور کوئی چیز حائل نہیں ہوتی جن کے واسطے گیسوں کا انتشار عمل میں آتا ہے۔ خون کے اندر کاربن ڈائی آکسائیڈ زیادہ ہوتی ہے جبکہ ہوائی خانوں میں آکسیجن زیادہ ہوتی ہے۔ اس لئے ہیموگلوبن کاربن ڈائی آکسائیڈ چھوڑ کر آکسیجن کو جذب کرتی ہے اور آکسی ہیموگلوبن میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ کاربن ڈائی آکسائیڈ ہوائی خانوں میں داخل ہو

کر تنفس کے ساتھ خارج ہو جاتی ہے۔

یہ تکلیف ہر جنس و عمر کے افراد کو لاحق ہو سکتی ہے لیکن بڑھاپے میں یہ تکلیف انتہائی اذیت ناک ہو جاتی ہے۔ اس کی ابتداء عموماً نزلہ بند سے ہوتی ہے جسے طبیعت جاری کرنے کے لئے پورا زور لگاتی ہے۔ اس لئے بار بار چھینکیں' حلق میں بے چینی' سانس لینے میں دشواری۔ جیسے جیسے رات ہوتی جاتی ہے' چھاتی میں بوجھ اور جکڑن' کھانسی کی شدت حتیٰ کہ دورہ پڑنے لگتا ہے۔ جب چھاتی میں چپکا ہوا لیس دار مادہ نکل جاتا ہے تو پھر سکون آ جاتا ہے اور پھیپھڑوں میں خون کی مقدار بڑھنے سے' سیڑھیاں چڑھنے' تیز تیز چلنے اور سخت محنت کا کام کرنے سے سانس پھولنے لگتا ہے۔

اسی طرح ان میں سے بعض مریضوں کو بعض اشیاء سے حساسیت ہو جاتی ہے چنانچہ جن اشیاء سے حساسیت ہوتی ہے جب وہ انہیں استعمال کرتے ہیں یا کچھ ناموافق اشیاء مثلاً دھواں' گردوغبار' سانس کے راستے داخل ہوتے ہیں تو یہ پھیپھڑوں کی ہوائی نالیوں کے عضلات میں سوزش پیدا کر دیتے ہیں جس سے وہاں پر موجود میوکس مخاط بلغم کی صورت اختیار کر لیتا ہے اور ہوائی نالیوں میں جم جاتا ہے۔ اگر کسی وجہ سے ہوائی نالیوں کی گنجائش کم ہو جائے یعنی ان میں پوری طرح نہ سما سکے تو اس کمی کو پورا کرنے کے لئے سانس کی رفتار بڑھ جاتی ہے۔ سانس لیتے وقت ہوا پھیپھڑوں کے اندر جاتی ہے اسے شہیق (Inspiration) اور جو ہوا باہر نکالتے ہیں اس میں چونکہ سیٹی کی آواز آ رہی ہوتی ہے اس لئے اسے زفیر (Expiration) کہتے ہیں۔ یہ سانس بار بار لینا پڑتا ہے۔ سانس لینے کے عمل میں کافی تنگی اور دشواری ہوتی ہے اس لئے اسے ضیق النفس یا دمہ کہتے ہیں۔

★ یہ عضلاتی اعصابی تحریک کی علامت ہے۔

طبعی رفتارِ تنفس:

1 سال	——	35 فی منٹ
2 سال	——	25 فی منٹ
بلوغت	——	20 فی منٹ
سن رسیدہ	——	18 فی منٹ

ہائپر تھائیرائیڈزم

غدہ درقیہ اپنا کام معمول سے زیادہ کرنے لگ جاتا ہے جس سے مریض کو بے چینی' کمزوری' پسینے آتے ہیں' دل دھڑکتا ہے اور گرمی زیادہ لگتی ہے' دست لگ جاتے ہیں' وزن کم ہونے لگتا ہے' عورتوں میں ایام بے قاعدہ ہو جاتے ہیں' ہاتھوں میں رعشہ ہو جاتا ہے' آنکھیں اُبھری ہوئی اور جلد گرم لگتی ہے' آنکھوں کے مسلز سخت ہو جاتے ہیں جس سے بینائی میں فرق پڑ جاتا ہے' ایک کے دو نظر آتے ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ میں T3-T4 بڑھ جاتے ہیں' T.S.H کم ہو جاتا ہے' خون میں کیلشیم کی مقدار بڑھ جاتی ہے اور گردوں میں پتھری بن سکتی ہے۔ کبھی کبھار ہائپر تھائیرائیڈزم' پچوٹری گلینڈ میں کسی ٹیومر کی وجہ سے T.S.H لیول بڑھ جاتا ہے جو کہ اس بات کی علامت ہے کہ یہ سیکنڈری ہائپر تھائیرائیڈزم ہے۔

اسباب:

سرد خشک اشیاء کا کثرت استعمال خصوصاً کیلشیم پر مبنی چیزیں۔

★ یہ عضلاتی اعصابی تحریک کی علامت ہے۔

ہائپو تھائیرائیڈزم

تھائیرائیڈ کے صحیح کام کرنے کے لئے T.S.H-T.R.H ہارمون ضروری ہوتے ہیں۔ ان کی کمی ہو جانے سے تھائیرائیڈ گلینڈ اپنا کام نہیں کرتے جس کے نتیجہ میں ہائپو تھائیرائیڈزم ہو جاتا ہے اور پھر مریض میں آہستہ آہستہ یہ علامات شروع ہو جاتی ہیں:

تھکاوٹ' کمزوری' کام آہستہ آہستہ کرنا' آواز دھیمی اور کبھی بیٹھ جانا' آنکھوں کے گرد سوجن' سردی محسوس ہونا' جلد کھردری اور بال گرنے لگتے ہیں۔ بعض کی یادداشت کمزور اور کبھی وہ نازیبا حرکات کرتے ہیں۔ زبان موٹی اور نبض سست ہو جاتی ہے۔ عظم القلب اور استسقاء مافی الصدر بھی ہو سکتا ہے۔ خواتین کو ایام کثرت سے آتے ہیں۔ لیبارٹری ٹیسٹ میں T4 کا لیول 5 مائیکرو گرام فی ڈیسی لیٹر سے کم ہوتا ہے۔ بلڈ میں کولیسٹرول C.P.K انزائم اور انزائم جگر سیرم پرولیکٹس بڑھ جاتے ہیں جبکہ بلڈ شوگر اور سوڈیم کم ہوتا ہے۔ T.S.H کا لیول پرائمری ہائپو تھائیرائیڈزم میں بڑھ جاتا ہے۔ پچوٹری

فیلور کی وجہ سے سیکنڈری ٹائپ کم ہو جاتا ہے۔

اسباب:

تھائیرائیڈ کا ہارمون کم پیدا کرنا' پچوٹری گلینڈ کا فیل ہونا' ہائپوتھیلامس کا کام نہ کرنا۔

★ یہ غدی عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

سر کی پیمائش

عمر	انچ	cm
پیدائش کے وقت	4 انچ	35 cm
چار ماہ کی عمر میں	16 انچ	40 cm
ایک سال کی عمر میں	18 انچ	46 سے 45 cm
ایک نوجوان بالغ	22-21 انچ	53 سے 52 cm

بچوں کا قد

عمر	انچ	cm
پیدائش کے وقت	20 انچ	50 cm
3 ماہ کی عمر	23 انچ	57.5 cm
6 ماہ کی عمر	36 انچ	65 cm
1 سال کی عمر	29 سے 30 انچ	75 سے 72 cm
2 سال کی عمر	34 سے 35 انچ	87.5 سے 85 cm
3 سال کی عمر	37 سے 38 انچ	95 سے 92 cm
4 سال کی عمر	42 انچ	107 سے 105 cm
5 سال کی عمر	45 انچ	117 سے 110 cm

بچوں کا وزن

عمر	انچ	کلوگرام
پیدائش کے وقت	6 سے 7 پونڈ	2.7 سے 3.2 کلو
3 ماہ کی عمر میں	11 سے 12 پونڈ	5 سے 5.5 کلو
6 ماہ کی عمر میں	16 سے 17 پونڈ	7.2 سے 7.7 کلو
9 ماہ کی عمر میں	19 سے 20 پونڈ	8.6 سے 9.1 کلو
1 سال کی عمر میں	20 سے 21 پونڈ	9.5 سے 10 کلو
2 سال کی عمر میں	26 سے 28 پونڈ	12 سے 13 کلو
3 سال کی عمر میں	32 سے 33 پونڈ	14 سے 15 کلو
4 سال کی عمر میں	35 سے 37 پونڈ	16 سے 17 کلو
5 سال کی عمر میں	40 سے 42 پونڈ	18 سے 19 کلو

- پہلے سال ہر ماہ بچوں کا باقاعدگی سے وزن کیا جائے تاکہ ان کی صحت کے معیار کا بروقت اندازہ ہو سکے۔ صحت مند بچے کا پیدائش کے وقت وزن 2.7 تا 3.2 کلو ہوتا ہے۔ 5 ماہ بعد دگنا' سال بھر میں 3 گنا ہو جاتا ہے۔ وزن کا چارٹ دیکھیں زیادہ نشوونما پہلے سال میں ہوتی ہے اس لئے اس دوران غذائیت کا پورا خیال رکھا جائے۔
- سر (کھوپڑی) کی پیمائش سے دماغی نشوونما کے بارے میں پتا چلتا ہے۔ سر میں بھی اضافہ پہلے سال زیادہ اور اس کے بعد برائے نام ہوتا ہے۔ تقریباً 90% دماغی نشوونما پہلے سال ہوتی ہے۔ قد اور دیگر صلاحیتوں کی بنیاد یہی سال ہے لہٰذا پہلے سال سے بچے کا ہر ممکن خیال رکھا جائے۔ کئی بچے اونچائی سے گر کر ناقابل تلافی نقصان سے دوچار ہو سکتے ہیں۔

قد اور اوزان کا موازنہ

عمر		انچ		کلوگرام	
فٹ	انچ	پاؤنڈ	کلوگرام	پاؤنڈ	کلوگرام
5	2	124	56	113	51
5	3	127	58	116	53
5	4	130	59	120	55
5	5	133	60	123	56
5	6	137	62	128	58
5	7	140	64	132	60
5	8	145	66	136	64
5	9	149	68	140	65
5	10	153	70	144	67
5	11	158	72	148	69
6	00	162	74	152	69
6	01	167	76	—	—
6	02	171	78	—	—
6	03	176	80	—	—
6	04	181	82	—	—

گنٹھیا

اسٹریپ جراثیم جب حملہ آور ہوتے ہیں تو جسم دفاع کے لئے A.S.O.T پیدا کرتا ہے جس سے مرض آگے نہیں بڑھتا۔ سوزش صرف حلق تک محدود رہتی ہے لیکن جب یہ جراثیم بار بار حملہ آور ہوتے ہیں تو اس وقت یہ مرض بڑھ کر جوڑوں میں سوجن' حلق میں درد اور دل میں سوزش پیدا کر دیتا ہے۔ اس طرح اس مرض کی ابتداء ہو جاتی ہے۔ پھر گھبراہٹ' بے چینی' سینہ میں درد' سانس میں تکلیف' وزن میں کمی' دل کی آوازوں میں تبدیلی' دل کے والو (صمام) میں سکیڑ اور بندش جیسے عوارض لاحق ہوتے ہیں۔ عام طور پر مریض جب کوئی کام کرتا ہے تو ہاتھ سے چیز چھوٹ جاتی ہے اور کبھی رعشہ ہو جاتا ہے۔ کبھی زیرجلد گلٹیاں بن جاتی ہیں۔ چہرے کی کیفیت کسی کو منہ چڑانے کی سی ہوتی ہے۔ چال میں لغزش اور جلد پر سرخ دھبے آ جاتے ہیں۔ C.B.C ٹیسٹ کرانے پر HB اور RBC کم اور WBC زیادہ ہو جاتے ہیں۔ E.S.R بڑھ جاتا ہے اور A.S.O.T ظاہر ہو جاتا ہے۔

A.S.O.T اینٹی سٹرپٹولائی سین اوٹائٹر:

یہ ٹیسٹ گنٹھیا' گلومیرولونیفرائٹس' اینڈوکارڈائیٹس اور اسکارلٹ فیور میں بڑھ جاتا ہے۔

:E.S.R

7 تا 15 نارمل ہوتا ہے لیکن اس مرض میں 40 سے اوپر اوپر 60' 70' 80' 90' 100' 110 اور 120 تک ہو جاتا ہے۔

:R.A Factor

یہ اکثر موروثی طور پر جینز سے ہوتا ہے۔ ریوماٹائیڈ آرتھرائیٹس میں مبتلا لوگوں کا خون مائیکروگلوبیولن ٹائپ اینٹی باڈی پر مشتمل ہوتا ہے جسے آر- اے فیکٹر کہتے ہیں جن لوگوں میں یہ پازیٹو ہوتا ہے ان میں یہ بہت تباہ کن تبدیلیوں کا باعث بنتا ہے۔

جوڑوں میں شدید درد' سختی اور حرکت کرنے کے قابل نہیں رہتا ہے۔ یہ صورت چھ ہفتے تک لمبی ہو سکتی ہے۔ جونہی حرکت کرے گا مریض درد سے بے حال ہو جائے گا

اور ان جوڑوں پر سوجن اور ساتھ ساتھ بخار ہو جاتا ہے اور زیر جلد گانٹھیں بن جاتی ہیں اور ان مریضوں کا ایکسرے کروانے سے ان میں سمیت کا اشارہ ملتا ہے۔

Decalcification ہوتی ہے اور عام طور پر اس کے ساتھ ساتھ یہ امراض بھی ہونے کا خطرہ رہتا ہے:

-1 (Lupus Erythematosus) S.L.E
-2 اینڈوکارڈائیٹس
-3 ٹیوبرکلوسس
-4 آتشک
-5 کینسر
-6 وائرل انفیکشن وغیرہ

کبھی ان مریضوں کا یورک ایسڈ بھی بڑھا ہوا ہوتا ہے۔ اس وقت ان کے جگر اور گردے بھی متاثر ہو رہے ہوتے ہیں۔

★ یہ عضلاتی غدی تحریک کا مرض ہے۔

بریسٹ کینسر

پستان:

یہ دو بڑے نالی دار غدود ہیں جو مختلف ٹشوز سے بنے ہوتے ہیں۔ مردوں میں بہت ہی چھوٹے اور مکمل بے کار ہوتے ہیں جبکہ خواتین میں مناسب اُبھار کے ساتھ انتہائی کارآمد نوزائیدہ کی مکمل خوراک کا مرکز ہوتے ہیں۔ یہ سینے کی بطنی سطح پر دوسری سے چھٹی پسلی تک عظم قص سے بغل تک پھیلے ہوئے ہوتے ہیں۔ ہر پستان تقریباً بیس فعلیاتی قطعات (Functional Lobes) پر مشتمل ہوتا ہے۔ ان میں سے ہر قطعہ متعدد چھوٹے فصیص (Lobules) سے مل کر بنتا ہے۔ ان چھوٹے قطعات میں پستانوں کی مخصوص دودھ بنانے والی ساخت کے خلیات ہوتے ہیں۔ ان خلیوں کے اطراف میں لحمی غلاف پایا جاتا ہے۔ پستانی ساخت کے خلیات ایک نالی کے گرد واقع ہوتے ہیں۔ اس طرح تمام چھوٹے قطعات کی نالیاں مل کر ایک بڑی نالی بناتی ہیں اور ان بڑی نالیوں سے

آنے والا دودھ قنات لبنی سے ہوتا ہوا سر پستان (Nipple) سے باہر نکلتا ہے جہاں سے بچہ آسانی سے چوس لیتا ہے۔ سر پستان کے اطراف پر ایک گہرے رنگ کا حلقہ ہوات ہے جو حویلہ (Areola) کہلاتا ہے۔

سلعات بسیط (Simple Tumors):

ان کی یہ اقسام ہیں:

1- صلب لیفی سلعہ (Hard Fibroadenoma)

2- غدری کیسہ سلعہ (Cystic Adenoma)

1- صلب لیفی سلعہ (Hard Fibroadenoma):

صلبی غددی سلعہ ایک محاط (Circumseribed) اور قدرے لچکدار (Elastic) حجوم کی صورت مظاہر ہوتا ہے۔ اس کا قطر سات سینٹی میٹر تک ہو جاتا ہے لیکن عام طور پر اس کی جسامت زیادہ بڑی نہیں ہوتی۔ یہ نمایاں طور پر ملفوف (Encapsulated) ہوتا ہے اور اس کو آسانی سے نکالا جا سکتا ہے۔ یہ سلعہ ثدوی فص (Mammary Lobule) کی تمام تشریحی اکائی (Anatomical Unit) سے وجود میں آتا ہے۔ پیدائش سے سلعہ کے طریق کار کی مناسبت سے اس کی دو اقسام ہیں:

الف: پہلی قسم Pericanalicular بیرونی قنالی سلعہ

ب: دوسری قسم Intracanalicular اندرونی قنالی سلعہ

الف: پہلی قسم Pericanalicular:

اکثر ایک سلعہ کے اندر پیدائش کی دونوں اقسام موجود ہوتی ہیں۔ اوّل الذکر حالت میں ترتیب بشرہ مخاطیہ (Epithelial Arrangment) حسب معمول چھاتیوں کے بشرہ مخاطیہ کی ترتیب سے مشابہ ہوتی ہے۔ اس حالت میں بشرہ مخاطیہ اور اتصالی بافت دونوں کی پیدائش دیکھنے میں آتی ہے مگر ان کا تناسب ایک جیسا نہیں ہوتا کبھی کبھی عنیبات (Acini) کے اردگرد نسیج اساسی سٹروما کی ساخت بہت زیادہ ڈھیلی ہوتی ہے۔ اس سلعہ کے اندر کی پیدائش نوعیت پستان کی حسب معمول نشوونما کی مانند ہوتی ہے۔ یہ سلعہ بالعموم جوانی کے پہلے سالوں میں رونما ہوتا ہے۔ اگر نسیج اساسی سٹروما قلیل مقدار میں ہوتو

ایسی حالتوں کے لئے عام مشاہدے میں آنے والے لیفی غدوی سلعہ کی بجائے بعض اوقات ساذج غدی سلعہ (Adenoma Simplex) کی اصطلاح استعمال ہوتی ہے۔

ب: دوسری قسم Intracanalicular:

اس میں کئی ایک خمیدہ اور شاخوں والی درزیں (Clefts) ہوتی ہیں۔ ان میں سے ہر ایک کی اطراف پر بشرہ مخاطیہ کا پیرہن موجود ہوتا ہے۔ دراصل یہ ساخت عنبیات (Acini) اور بطانہ قنوات میں لیفی وخلیاتی بافت (Fibro Cellular Tissue) کے کند اور گول زائدوں کی پیدائش کا نتیجہ ہوتی ہیں۔ نسیج اساسی کی پیدائش کے ساتھ ساتھ استر کرنے والا بشرہ مخاطیہ بھی اسی مناسبت سے پیدا ہوتا رہتا ہے یعنی ان دونوں کا پیدائش میں یکسانیت وتوازن برقرار رہتا ہے جس کی وجہ سے نمونے کی ساخت وجود میں آتی ہے۔

2- غدوی کیسہ سلعہ (Cystic Adenoma):

اس حالت میں خلیات بشرہ مخاطیہ بڑے اور عمودی ہوتے ہیں۔ اکثر Cysts کے اندر حلمی Papilliform پیدائشیں بھی وجود میں آتی ہیں۔ اس میں ایک قسم ایسی ہوتی ہے کہ جس میں کیس اندرونی حلمی پیدائشوں (Papilliform Ingrowths) سے بھر جاتا ہے۔ اسے تکاثری قسم (Proliferous Types) کہتے ہیں۔ اس کیس کی جسامت بہت بڑی ہوسکتی ہے۔ اس کے اندر تقرح (Ulceration) کے بعد یہ شق بھی ہوسکتا ہے جس کے نتیجے میں ایک حلمی حجوم جلد سے باہر بھی نکل سکتا ہے۔ اس قسم کی پیدائشیں خصوصیات کے لحاظ سے عام طور پر ساذج (Simple) ہوتی ہیں مگر کبھی کبھی ان میں سرطانی تبدیلی ہو جاتی ہے۔

سرطانی سلعات (Malignant Tumars):

یہ عام طور پر 30 سال سے زائد عمر کی خواتین میں پایا جاتا ہے۔ سرطان غددی کی کئی اقسام بیان کی جاتی ہیں لیکن حقیقت میں غور کرنے سے سب کی خصوصیات یکساں نوعیت کی ہیں۔ سرطان ثدوی کی Cirrhous Form کثیر الوقوع ہے۔ اس میں اضافے کی بجائے تقلص (Contraction) اور کچھ حصوں کا اندرونی جانب سکڑنے کا

رجحان ہو جاتا ہے چنانچہ ایسی حالتوں میں مریضہ کے سیدھا ہونے کی صورت میں متاثرہ طرف بھٹنی اوپر کی جانب اُٹھی ہوئی ہوتی ہے۔ سرطان کی یہ قسم چھاتی کے کسی حصہ میں بھی ہوسکتی ہے لیکن بالائی اور بیرونی حصہ اس کا خاص مقام ہے۔ اس کی وجہ سے ایک غیر معین حاشیوں والا صلب حصہ وجود میں آ جاتا ہے۔ بھٹنی میں اکثر کھچاوٹ پیدا ہو جاتی ہے۔ درمیانی حصوں کی اس خبیث پیدائش کی زد میں آنے کی صورت میں بھٹنی کی کھچاوٹ بھی نمایاں درجے کی ہوتی ہے۔

بیماری کی زد میں آنے کے تھوڑے عرصہ بعد ابطی غدد جاذبہ (Axillary Lymph Node) بہت متاثر ہوتے ہیں۔ یہ سوج کر سخت گلٹیوں کی صورت اختیار کر لیتے ہیں اور آہستہ آہستہ جلد کی عروق جاذبہ و غدد جاذبہ تک بیماری سرائیت کر جاتی ہے۔ چھاتی کی متاثرہ جلد بہت سخت اور دبیز ہو جاتی ہے۔

بریسٹ کینسر کی عام علامات:

آج کل بریسٹ کینسر کی وباء عام ہے۔ کسی عمر میں بھی ہوسکتا ہے لیکن اکثر 30 سال سے زائد عمر کی خواتین میں ہوتا ہے۔ چھاتی میں کینسر کی ابتداء ایک خاص قسم کے اُبھار یا سخت گلٹی کی صورت میں ہوتی ہے۔ پہلے پہلے جلد کے اندر محسوس ہوتی ہے پھر ظاہر جلد تک واضح ہو جاتی ہے۔ مرض کا احساس ابتداء میں نہیں ہوتا کیونکہ گلٹی میں درد نہیں ہوتا۔ محض ایک اُبھار سا معلوم ہوتا ہے جو وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ بڑھتا اور پھیلتا چلا جاتا ہے اور آہستہ آہستہ اس میں درد محسوس ہونے لگتا ہے۔ سوزش کے بعد وہاں ورم ہو جاتا ہے اور شدید درد ہوتا ہے حتیٰ کہ ورم پختہ ہو کر پھٹ جاتا ہے جس سے سرخی مائل مواد بہتا ہے۔ بریسٹ کینسر میں رسولیوں کی وسعت بغل کے نیچے پیٹ کے نیچے نسوانی اعضاء تک جا پہنچتی ہے لیکن ٹیومرز کے اس پھیلاؤ میں کافی وقت لگ جاتا ہے۔

بریسٹ میں موجود اُبھار یا گلٹی ضروری نہیں ہے کہ وہ کینسر کی ہو بلکہ عام طور پر سادہ گلٹی ہوتی ہے جو عام غدی اعصابی محلل ادویہ سے ٹھیک ہو جاتی ہے لیکن جب وہ خبیث ہو تو اس میں مواد متعفن ہو کر کینسر کی صورت اختیار کر لیتا ہے لہٰذا اس کا بروقت صحیح علاج کرانا ضروری ہے۔

چھاتی میں مستقل درد واقعتاً کسی اہم مرض کی طرف رہنمائی کرتا ہے۔ مثلاً چھاتی

میں ایک گلٹی یا کئی گلٹیاں' چھاتی میں انفیکشن' چھاتی کی ٹی بی' چھاتی پر خارش' چھاتی کا کینسر وغیرہ ان امراض میں درد کی نوعیت مرض کے اعتبار سے ہوتی ہے' کسی میں زیادہ کسی میں کم ہوتی ہے۔

تشخیص کے بعد اگر گلٹی سادہ ہے تو اس کا جلد علاج کریں اور اگر خبیث یعنی کینسر کی ہے تو فوری طور پر تمام مناسب تدابیر بروئے کار لا کر اس سے نجات حاصل کرنے کی کوشش کریں اور مرض کے مکمل خاتمے تک پوری جدوجہد کریں۔ اگر معالج کو شک ہو تو چھاتی کا خاص ایکسرے جسے میموگرافی (Mamography) کہتے ہیں' کروائے۔ اس سے بیماری کی نوعیت سمجھنے میں آسانی ہو جاتی ہے البتہ کینسر کا حکم لگانے سے پہلے بائیوپسی (Biopsy) ضرور کرائے۔

حتمی تشخیص کے بعد طب جدید (ایلوپیتھی) میں چھاتی کٹوانے کے لئے بڑا آپریشن (Matictomy) کراتے ہیں۔ ان کا خیال ہے کہ اس طرح اس کے جراثیم دوسرے حصوں تک سرائیت نہیں کرتے۔ اس کا زخم بچنے کے بعد وہ برقی شعاعیں (Radiation) کے ذریعے مرض کا مکمل طور پر خاتمہ کرنے کی کوشش کرتے ہیں لیکن افسوس ایسے ہوتا نہیں ہے کیونکہ جس عضو کے بگاڑ سے یہ مرض واقع ہوا تھا اس کی اصلاح کرنا ان کے علاج میں شامل ہی نہیں۔ اس لئے وہ عضو اسی طرح کے مواد مسلسل بناتا رہتا ہے اور ایک وقت پھر اکٹھا ہو جاتا ہے جس سے مرض پھر اسی طرح لوٹ آتا ہے جبکہ طب قدیم نہ صرف ظاہری طور پر اس مرض کا خاتمہ کرتی ہے بلکہ خون سے اخلاط (کیمسٹری) مکمل تبدیل کر دیتی ہے جس سے دوبارہ مرض ہونے کا سوال ہی پیدا نہیں ہوتا۔

اسباب:

بچوں کو دودھ نہ پلانا' ہارمونز بڑھانے والی ادویہ اور غذائیں' ملیریائی زہر کے اثرات' ٹی بی کا بگڑنا۔

تشخیص:

یہ دائیں طرف عضلاتی اعصابی اور بائیں طرف غدی عضلاتی ہوتا ہے۔

کانگو وائرس

پہلے ہلکا ہلکا بخار پھر پورے جسم میں درد خصوصاً سر میں شدید درد ہوتا ہے۔ متلی اور قے ہوتی ہے' نقاہت اور کمزوری شدید ہوتی ہے۔ یہ کیفیت تقریباً پانچ سے چھ روز تک رہتی ہے۔ بھوک بند اور کھانے پینے کو دل نہیں چاہتا۔ بخار کی شدت میں عموماً تین چار دن بعد کمی آ جاتی ہے۔ اس کے بعد بخار دوبارہ شدت اختیار کر لیتا ہے۔ چہرے سمیت پورے جسم پر چھوٹے چھوٹے سرخ رنگ کے دانے نکل آتے ہیں۔ منہ چھالوں سے بھر جاتا ہے۔ پھر یہ چھالے پھٹنے لگتے ہیں اور ان سے خون رسنے لگتا ہے۔ اس کے ایک یا دو روز بعد جسم کے مختلف حصوں میں جلد کے نیچے خون جمنے لگتا ہے۔ آہستہ آہستہ جسم کے مختلف حصوں سے مثلاً مسوڑھے اور ناک سے خون آنا شروع ہو جاتا ہے۔ پھر دستوں میں خون' کھانسی کے رستے بلغم میں خون الغرض جسم کے ہر حصے سے خون بہنے لگتا ہے۔ خون کے اس ضیاع سے جسم سے خون کے خلیات (Platelet) کی شدید کمی ہو جاتی ہے جس کے باعث خون جسم میں نہیں ٹھہرتا۔ خون کے پلیٹ لیٹ خلیات کی کمی کانگو بخار کی خاص علامت سمجھی جاتی ہے۔ اس کے بعد مریض کی حالت مزید بگڑنے لگتی ہے۔ دل کی دھڑکن کمزور ہونے لگتی ہے اور بلڈ پریشر انتہائی کم (Low) ہو جاتا ہے۔ آہستہ آہستہ مریض غنودگی کی حالت میں چلا جاتا ہے۔

آخرکار یہ بیماری جان لیوا ثابت ہوتی ہے۔ کانگو بخار کے تقریباً 50% مریض موت کا شکار ہو جاتے ہیں۔

احتیاط:

مریض کو پلیٹ لیٹس لگواتے ہیں' اگر خون کی کمی ہو تو لگواتے ہیں۔ اس مرض میں پانچ چھ بوتلیں روزانہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ مرض کی تشخیص کے لئے بیرون ملک سیمپل بھیجا جاتا ہے۔ ایسے علاقے جہاں مویشی پائے جاتے ہیں' انہیں شہری آبادی سے دور رکھیں۔ مذبحہ اور باڑوں میں کام کرنے والوں کو خاص احتیاط کرنی چاہئے۔ کسی بھی متاثرہ یا خون کے مواد کے ذریعے یہ دوسرے فرد کو بھی اپنی لپیٹ میں لے سکتا ہے۔ علاج کے دوران ڈاکٹر' نرس' معالج کو خاص احتیاط کرنی چاہئے۔ مریض کے پاس ماسک پہنے بغیر نہ

جائیں۔ مریض کی دیکھ بھال کے دوران جو دستانے اور گاؤن وغیرہ پہنے ہوں' انہیں بعد میں ضائع کر دیں۔

وائرس کی ابتداء میں تشخیص ہو جائے تو بچنے کے امکانات ہوتے ہیں لیکن دیر ہونے کی صورت میں بچنا انتہائی مشکل ہے۔

★ یہ عضلاتی تحریک کا مرض ہے اس کا علاج غدی تحریک سے کرنا چاہئے۔

لیوکیمیا (دم ابیض لمفاوی)

بخار آہستہ آہستہ 104 درجہ چلا جاتا ہے۔

گردن' بغل' کنج ران کے غدود متورم ہو جاتے ہیں جیسے بند پھوڑے یا گلٹیاں محسوس ہوتی ہیں۔ جبڑے کے نیچے دونوں گلٹیاں پھول جاتی ہیں۔ بائیں طرف پسلی کے نیچے درد محسوس ہوتا ہے۔ عظم طحال کی وجہ سے خون میں سفید ذرات کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔ تھوک' رال بے انتہاء خارج ہوتی ہے۔ پورا جسم نڈھال اور کھجلاتا ہے۔ یورن ٹیسٹ میں البیومن آتا ہے۔ بھوک بند' متلی' قے ہوتی ہے۔ دانتوں میں ڈھیلا پن' غذا چبانا مشکل ہو جاتا ہے۔ مریض کی زبان پر سفید تہہ ہو گی۔ طحال و کبد پھول جاتے ہیں۔ کھانسی اور اسہال ہوتے ہیں۔

لیوکیمیا کی چار اقسام ہیں:

1- کرانک مائیلوجینس لیوکیمیا
2- کرانک لمفوسائی ٹک لیوکیمیا
3- اکیوٹ لیوکیمیا
4- ہیری سیل لیوکیمیا

1- کرانک مائیلوجینس لیوکیمیا:

بون میرو میں مائی لائیڈ سیلز زیادہ پیدا ہونے سے ہوتی ہے جس کی وجہ سے خون میں سفید سیلز کی تعداد بہت بڑھ جاتی ہے اور ان میں مائیلو بلاسٹس سیلز کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔

اس کے ہونے کی بڑی وجہ ایک غیر نارمل کروموسوم جسے فلاڈلفیا کروموسوم کہتے ہیں۔

علامات:

1- یہ زیادہ تر چالیس سال کے بعد کی عمر میں ہوتا ہے۔
2- تھکن' کمزوری' بخار' رات کو پسینہ آنا' تلی پھول جانا' بائیں طرف پسلی اور پیٹ میں درد' سانس میں دشواری' آنکھ کے سامنے اندھیرا آنا۔

تشخیص:

بلڈ ٹیسٹ میں سفید سیلز کی تعداد خون میں بڑھ کر ڈیڑھ سے پانچ لاکھ تک ہو جاتی ہے۔ خون میں بلاسٹ سیلز بھی ہوتے ہیں۔ پلیٹ لیٹس کی تعداد نارمل یا بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے۔ بیماری بہت بڑھ جائے تو پلیٹ لیٹس کم ہو جاتے ہیں۔ بون میرو ٹیسٹ میں مائیلو بلاسٹ سیلز 7% سے کم ہوتے ہیں اور سفید سیلز کے الکلائن فاسفیٹز کی مقدار کم ہوتی ہے۔ فلاڈلفیا کروموسوم موجو ہوتے ہیں۔ 4 تا 5 سال تک صحیح علاج نہ ہو سکے تو مریض Blascrises میں چلا جاتا ہے جس کے بعد وہ صرف چند ماہ زندہ رہ سکتا ہے۔

2- کرانک لمفوسائٹک لیوکیمیا:

یہ مرض عموماً پچاس سال کے بعد ہوتی ہے۔ اس میں بون میرو صحیح کام نہیں کرتا جس کی وجہ سے قوت مدافعت میں خرابی واقع ہو جاتی ہے اور جسم کے کئی اعضاء میں لمفوسائٹس زیادہ مقدار میں داخل ہو کر براہ راست نقصان پہنچاتے ہیں۔

علامات:

تھکاوٹ' کمزوری' عظم طحال کی وجہ سے درد' جسم کے مختلف حصوں کے غدود پھولنا' قلت الدم۔

تشخیص:

بلڈ ٹیسٹ میں لمفوسائٹ سائز میں چھوٹے ہو جاتے ہیں مگر تعداد میں 40% سے (نارمل شرح سے) بڑھ کر 75%-97 تک ہو جاتے ہیں۔ بلڈ میں گاما گلوبیولن کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔

لمف نوڈز سے بائیوپسی سے یقین ہو جاتا ہے۔ اگر لمف نوڈز بہت زیادہ بڑھ جائیں تو پلیٹ لیٹس کی تعداد بہت کم رہ جاتی ہے۔ یہ مرض صحیح علاج نہ ہو تو مریض 6 تا

10 سال تک زندہ رہ سکتے ہیں۔

3- ہیری سیل لیوکیمیا:

یہ مرض عموماً پچاس سال سے زائد عمر کے لوگوں میں ہوتا ہے چونکہ اس لیوکیمیا میں بلڈ کی سلائیڈ پر ہیری سیل نظر آتے ہیں اس لئے اسے ہیری سیل لیوکیمیا کہتے ہیں۔

لیوکیمیا کی اس قسم میں پلیٹ لیٹس اور خون کے سفید ذرات میں کمی ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے قوت مدافعت ختم ہو جاتی ہے اور مریض کو بار بار انفیکشن ہوتا ہے۔

علامات:

تھکاوٹ' کمزوری' عظم طحال کی وجہ سے درد' جسم کے مختلف حصوں کے غدود پھولنا' قلت الدم۔

تشخیص:

بلڈ ٹیسٹ میں پلیٹ لیٹس اور سفید سیلز کی کمی ہو جاتی ہے۔ خون میں مونو سائیٹس کی تعداد نارمل سے کم ہوتی ہے۔ خون کی سلائیڈ پر ہیری سیلز نظر آتے ہیں۔ بون میرو کا ٹیپ ڈرائی ہو جاتا ہے۔

4- اکیوٹ لیوکیمیا:

اس قسم سے سب سے زیادہ لوگ متاثر ہوتے ہیں اور یہ ہر عمر کے افراد کو ہو سکتا ہے۔ اس کی دو اقسام ہیں:

i- اکیوٹ لمفو بلاسٹ:

یہ زیادہ تر 3-7 سال کے بچوں کو ہوتا ہے مگر بعض اوقات بڑوں میں بھی پایا جا سکتا ہے۔

ii- اکیوٹ مائیلوجینس:

یہ زیادہ تر پچاس سال کی عمر تک کے افراد کو ہوتا اور کبھی کبھار بچوں میں بھی پایا جاتا ہے۔

اس لیوکیمیا میں خون کے سب سیلز (Subcells) میں کمی واقع ہو جاتی ہے جبکہ

بون میرو یا خون کے سیلز میں Blascell کی تعداد بہت بڑھ جاتی ہے جس کی وجہ سے جسم میں طرح طرح کی انفیکشن ہونے لگتی ہے اور مختلف اعضاء سے خون بہنے لگتا ہے۔

علامات:

1- بے انتہاء کمزوری، لاغری ہوتی ہے۔
2- جسم میں طرح طرح کی انفیکشن ہوتی ہے۔
3- زیرجلد نیلے نشان پڑنے لگتے ہیں۔ یہ زیرجلد بلیڈنگ ہے۔
4- منہ میں چھالے۔ اکثر جگر، تلی اور دوسرے لمف نوڈز کا سائز بڑھ جاتا ہے۔ ہڈیوں میں درد رہنے لگتا ہے۔ مریض کی رنگت زرد ہو جاتی ہے۔

تشخیص:

بلڈٹیسٹ میں W.B.C، R.B.C اور پلیٹ لیٹس کم ہو جاتے ہیں۔

بلاسٹ سیلز کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔ بون میرو میں 30% سے زیادہ بلاسٹ سیلز ہو جاتے ہیں۔ خون میں یورک ایسڈ بڑھ جاتا ہے۔

★ یہ اعصابی غدی اور اعصابی عضلاتی تحریک کا مرض ہے۔

تھیلاسیمیا

Thalassaemia یونانی زبان کا لفظ ہے۔ Thalassa کا معنی ہے ''سمندر'' اور Aemia کا معنی ''خون'' چونکہ یہ مرض بحیرہ روم Mainly Mediterraneansea کے اطراف کے ممالک میں پھیلا تھا اسی وجہ سے اس کا نام تھیلاسیمیا رکھا گیا۔

اس کی دو اقسام ہیں:

1- مائنر (Minor)
2- میجر (Major)

1- مائنر (Minor):

مائنر کا عارضہ ایسے بچوں کو ہوتا ہے جن کے والدین یا دونوں میں سے کسی ایک کے میں تھیلاسیمیا کے جینز موجود ہوں۔ مائنر کے مریضوں میں روزانہ کے معمولات زندگی اتنے زیادہ متاثر نہیں ہوتے لیکن اس کے کچھ مریضوں خاص طور پر خواتین میں During

Pregnancy خون کی قلت ہو سکتی ہے۔ کچھ ایسے Cases میں آئرن مکمل طور پر ممنوع ہوتا ہے۔ صرف Folic Acid کی ایک گولی روزانہ دی جا سکتی ہے۔

2- میجر (Major):

یہ مرض کی شدید ترین قسم ہے۔ یہ عموماً ایسے بچوں کو ہوتی ہے جن کے ماں اور باپ دونوں میں تھیلا سیمیا مرض کے جینز موجود ہوں۔ ان مریضوں کی زندگی عطیہ خون پر منحصر ہے۔ اس زندگی کے حصے میں ان میں یہ علامات ظاہر ہوتی ہیں:

1- Breath Lessness
2- Pallorness
3- Fatigue
4- There may alse be Jaundice
5- Leg Ulcer
6- عظم کبد وطحال
7- حصاۃ المرارہ
8- Groth Trap, Anorexia Peevishness
9- Dehydration Due to Loose Motion
10- Anaemic State
11- Thikness of Skull Bones
12- Oesteoparosis Fracture of long Weight Bearing Bones Easily
13- A Brown Pigmentation is seen arround the eyes at the root of hairs on the back of hands in other places
14- The venous net work on the skin of head is very pronounced
15- Dyspnoea from slight muscular exerton
16- The life span of erythrocytes in circulating blood is very short

17- Increase billirubin level in blood

18- Urobilin in urine

19- Due to iron load damage of the heart's muscles

20- Heart failure

ان مریضوں کے پیٹ میں میں کیڑے نہ ہونے دیئے جائیں ورنہ قلت الدم شدید ہو جاتا ہے۔

تھیلاسیمیا میجر کے مریض کے H.B پر خصوصی توجہ رکھی جاتی ہے۔ ان کا H.B 9g per desi liter سے کم نہیں ہونا چاہئے جیسے ہی H.B اس مقدار سے کم ہونے لگے تو فوری طور پر Blood Transfusion Arrange کرنا چاہئے۔ اس طرح سے بچوں کی نشوونما جاری رہتی ہے اور ان کی تلی بڑھنے کے امکانات کم سے کم ہو جاتے ہیں۔

اگر ان مریضوں کا H.B 6/7 per dl تک کم ہو جائے تو ان کی صحت کے لئے انتہائی نقصان دہ ہوتا ہے۔ کوشش یہی ہونی چاہئے کہ H.B 10 گرام سے نیچے کسی صورت میں نہ جائے ورنہ خون کی کمی کے ساتھ بچے کا رنگ پھیکا ہو جاتا ہے اور تلی کی جسامت بھی بڑھ جاتی ہے۔

تھیلاسیمیا میجر کے کسی بھی مریض کو 2.5 cc of Packed Red Cells کی ضرورت ہوتی ہے اسی کلئے کو سامنے رکھتے ہوئے H.B کی سطح کو 8 to 13 gdl تک پہنچانے کے لئے 250 cc of pached Red Cells کی ضرورت ہوگی جب بچے چھوٹے ہوں انہیں خون 20 ml of blood per kg of body weight کے حساب سے دیا جاتا ہے۔ عام طور پر 10 تا 12 کلوگرام کے بچے کو 250 ml کا پورا بیگ لگایا جاتا ہے۔

جب تھیلاسیمیا کے مریض بچے بڑے ہو جاتے ہیں تو پھر انہیں H.B کی مقدار بڑھانے کے لئے زیادہ خون کی ضرورت ہوتی ہے حتیٰ کہ 10 تا 15 سال کی عمر کے بڑے بچوں میں خون کے دو دو بیگ مہینے میں دو بار لگائے جاتے ہیں۔ گویا تھیلاسیمیا کے لفظی معنی کے اعتبار سے مریضوں کی زندگی کی بقاء کے لئے خون کا سمندر درکار ہوتا ہے۔

اگر بروقت ان مریضوں کو خون نہ مل سکے تو عظم طحال و کبد ہو جاتے ہیں۔ Iron Load کی شکایت ہوتی ہے۔

تھیلاسیمیا کے مریضوں کو ہر ماہ خون کی ایک بوتل لگائی جاتی ہے جس میں تقریباً 200 ملی گرام Iron ہوتا ہے۔ ہر Blood Transfusion پر یہ فولاد ان مریضوں میں منتقل ہو کر جمع ہوتا رہتا ہے۔ یہ زائد فولاد جسے Ferritin کہتے ہیں، تھیلاسیمیا کے مریضوں کا جسم عام صحت مند جسم کی طرح اسے خارج کرنے کی صلاحیت نہیں رکھتا اس عارضے کو آسان لفظوں میں Iron Load کہتے ہیں اور طبی اصطلاح میں Haemo Ridrosis یا Haemo Chromatosis کہتے ہیں۔

یہ فاضل فولاد ان مریضوں کے جسم میں بالخصوص Blood Reservoiring Organs مثلاً جگر، تلی، گردے اور سرخ ارادی عضلات میں جمع ہونے لگتا ہے اور Iron Load کے باعث یہ اہم Visceral Organs اپنے طبعی افعال انجام نہیں دے پاتے۔ Iron Load کے سب سے زیادہ خطرناک نقصانات قلب پر مرتب ہوتے ہیں۔ اوّل خون کی کمی کے باعث دل کی درمیانی عضلاتی تہہ میں Dystrophy ہونے لگتی ہے۔ دوم Haemo Chromatosis کے باعث دل کے عضلات بُری طرح Damage ہو جاتے ہیں اور Cardia Failure کے باعث موت واقع ہو جاتی ہے۔

Iron Load ہونے کے باعث بچے کی نشوونما متاثر ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ اگر Pancrease کے Beta Cells میں Haemo Chromatosis ہونے لگے تو اس وجہ سے انسولین پیدا کرنے والے بیٹا خلیات کی Atrophy ہو جانے کے بعد Diabetic Mellitus کا عارضہ بھی ہو سکتا ہے۔

تھیلاسیمیا میجر کے مریضوں میں Blood Transfusion کے ساتھ ساتھ خون کے سرخ خلیات کی توڑ پھوڑ کے بعد سے ہی Iron Store ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ پیدائش کے پہلے ماہ سے لے کر دو سال کی عمر تک بچے کے جسم میں خاصا (Excess) Iron Store ہو جاتا ہے۔

اس زائد فولاد کی مقدار کا پتہ چلانے کے لئے ایک مخصوص Ferritin Test کروایا جاتا ہے۔ یہ Test Iron Load سے بچنے کے لئے ہر چھ ماہ بعد کرواتے ہیں۔ سیرم میں فیری ٹن کی نارمل مقدار 250 mg per ml سے کم ہوتی ہے مگر یہ مقدار ان مریضوں کے جسم میں مسلسل بڑھتی چلی جاتی ہے۔ جب یہ مقدار 1000 mg per ml سے زائد ہونے لگے ڈسفرال کا انجکشن استعمال کرائیں۔ اگر فیری ٹن کی مقدار 1000 سے

2000 تک پہنچ جائے تو ڈسفرال کی روزانہ مقدار 25 mg فی کلوگرام جسمانی وزن کے لحاظ سے دی جاتی ہے اور اگر یہ 3000 تک چلی جائے تو روزانہ ڈسفرال کی مقدار 35mg فی کلوگرام جسمانی وزن کے لحاظ سے دی جائے۔ اگر 3000 سے زائد ہو ڈسفرال روزانہ 45 mg فی کلوگرام جسمانی وزن کے لحاظ سے دی جائے۔

تھیلاسیمیا کی تشخیص کے لئے ٹیسٹ:

Haemoglobin Electophoresis

★ یہ عضلاتی اعصابی تحریک کا مرض ہے۔ اس کا علاج غذی تحریک سے مفید رہتا ہے۔

ہیموفیلیا (Haemophilia)

ہیمو کا معنی ''خون'' اور فیلیا کا معنی ''محبت'' (یعنی خون سے محبت)

یہ ایک سنگین بیماری ہے جس میں خون جمنے (Coagulation) کی صلاحیت انتہائی کم ہو جاتی ہے۔

انجماد خون (Coagulation):

انجماد خون کے لئے کئی مادوں کی ضرورت ہوتی ہے جن میں چند ایک یہ ہیں:

1- **Prothrombin**

2- **Thrombin**

3- **Thromboplastin**

4- **Fibrinogin**

5- **Calcium in Ionic Form**

کیلشیم آئنز کی موجودگی میں Thromboplastin کے فعل کی وجہ سے Prothrombin میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد Thrombin پلازما کے حل پذیر Fibrinogen پر اثر کرتا ہے جس کی بدولت غیر حل پذیر فائبرین جنم لیتا ہے۔

Fibrin ایک مخصوص طرز کا جال ترتیب دیتا ہے جس میں خون کے خلیات باہم پھنس کر اُلجھ جاتے ہیں اور اس طرح خون کا لوتھڑا تشکیل پاتا ہے۔ فائبرین کے اسکڑاؤ

سے پلازما سے عاری فائبرینوجن نکلتا ہے جو خون کے Blood Serum کی تشکیل کرتا ہے۔ جب کسی جگہ سے خون جسم سے باہر نکل پڑے تو ایسی صورت میں زخمی ٹشو سے اور گھٹنے والے پلیٹ لیٹس سے Thromboplastin نکل پڑتا ہے جس کی وجہ سے انجماد خون کا عمل Process of Coagulation شروع ہو جاتا ہے۔

انجماد خون کو درج ذیل ایک کلیہ سے بھی سمجھا جا سکتا ہے۔ اس کلیہ کو Cascade Hypothesis کہتے ہیں:

Prothrombin + Thromboplastin +

Calcium Ions — Thrombin

Thrombin + Fibrinogen --- Fibrin

سردی کی وجہ سے انجماد خون کا عمل سست پڑ جاتا ہے جبکہ گرمی کی حالتوں میں اس میں تیزی آ جاتی ہے۔ جسم کی ہموار اور چکنی سطحیں غیر جانبدار نمکیات مثلاً میگنیشیم' سوڈیم سلفیٹ اور کیلشیم کے ساتھ جڑ جانے والے مادے مثلاً

Ethylenediamine Tetra Acetic Acid; E.D.T.A

سے انجماد خون کا عمل سست پڑ جاتا ہے۔ سانپ کا زہر (Snake Venom)' ہیپارن اور Hirudin سے بھی انجماد خون کا عمل سست پڑ جاتا ہے۔

انجماد خون کا دورانیہ (Coagulation Time) انجماد خون کا اوسط طبعی دورانیہ 6 تا 17 منٹوں پر محیط ہوتا ہے۔

انجماد خون کے عاملین (Coagulation Factors):

انجماد خون کے لئے تکنیکی اعتبار سے جن مادوں کی ضرورت درکار ہوتی ہے' انہیں Factor کہا جاتا ہے۔ ان فیکٹرز کو رومن ہندسوں میں لکھا اور بولا جاتا ہے تاہم ہر ایک فیکٹر کا اپنا علیحدہ نام اور کام ہے جو کہ درج ذیل ہے:

i- **Fibrinogen Factor**

ii- **Prothrombin Factor**

iii- **Tissue Factor**

iv- **Calcium Ions**

v- یہ ایک غیر مستحکم لحمیاتی مادہ ہے جس کا سالماتی وزن 290000 ہے۔

vi- Accelerin یہ اب متروک ہو چکا ہے۔

vii- Proconuertin یا سیرم پروتھرومبین کنورژن ایکسیلیریٹر

viii- Anti Hemophilic Factor

ix- پلازما تھرومبین بلاسٹین کمپونٹ یا کرسمس فیکٹر

x- Stuart Factor or Power Factor

xi- Plasma Thrombo Plastin Antecedent

xii- Hageman or Glass Factor

xiii- Fibrin Stabilizing Factor

ہیموفیلیا کی اقسام:

بنیادی طور پر اس کی دو بڑی اقسام ہیں:

1- ہیموفیلیا اے

2- ہیموفیلیا بی

1- ہیموفیلیا اے:

ہیموفیلیا اے کو Classic Haemophilia اور Fat or viii Deficiency Haemophilia بھی کہتے ہیں۔ یہ ایک ایسی بیماری ہے جو نوعیت کے اعتبار سے موروثی ہے جس میں خون جمانے والے فیکٹر viii کی کمی کی وجہ سے جریان خون ہو جاتا ہے بشرطیکہ مریضوں میں خون جمانے والا پروٹین viii مقدار کے حساب سے گھٹ جاتا ہے تاہم کچھ مریضوں میں اگرچہ اس کی مقدار کم نہیں ہوتی مگر ناقص ضرور ہوتی ہے۔

ہیموفیلیا ایک کروموسوم سے تعلق رکھنے والی مرض ہے جس کا اصولی طور پر مرد شکار ہوتے ہیں۔ شاذونادر حالتوں میں خواتین میں بھی ہوتا ہے۔

درجہ بندی

1- نرم درجہ:

جب انجماد خون میں شریک فیکٹر viii-c کی مقدار 5% ہو تو اسے ہیموفیلیا نرم

تصور کیا جاتا ہے۔

2- معتدل:

جب انجماد خون میں شریک فیکٹر viii:viii-c کی مقدار 1.5% تک ہو تو درمیانے درجے کا سمجھا جاتا ہے۔

3- شدید:

جب انجماد خون میں شریک فیکٹر viii:viii-c کی مقدار 1% سے کم ہو تو ہیموفیلیا کا شدید سمجھا جاتا ہے۔

ہیموفیلیا کی علامات:

ہیموفیلیا اے جریان خون والی شدید موروثی مرض ہے۔ دنیا بھر میں تقریباً فی دس ہزار افراد میں سے ایک فرد کو یہ بیماری لاحق ہوتی ہے۔ جریان خون کے رجحان Blood Tendency کا تعلق انجماد خون کے ایک عامل سے جسے فیکٹر viii-c: viii یا Anti Haemophilic Factor کہتے ہیں۔

ہیموفیلیا کے مریض کو جسم کے کسی بھی مخرج یا مقام سے جریان خون لاحق ہو سکتا ہے۔ جریان خون کے عام مقامات کہنی' گھٹنے' عضلات اور جائے مبرز وغیرہ ہیں۔

نوٹ: جوڑوں' عضلات' گھٹنوں' ٹخنوں اور کہنیوں کے اندر جریان خون کو Hemarthrosis کہتے ہیں جبکہ مخارج سے بہنے والے خون کو Haemoriage کہتے ہیں۔

نرم درجہ والوں کی چوٹ یا سرجری کے موقع پر جریان خون ہوتا ہے جبکہ شدید ہیموفیلیا کسی وقت بھی ہو سکتا ہے۔

تشخیص کے لئے ٹیسٹ:

1- ایکٹی ویٹیڈ پارشل تھرومبو پلاسٹین ٹائم A.P.T.T

2- فیکٹر viii

3- فیکٹر ix

4- Prothrombin Time

-5 Cougulation Factor Assay

-6 Von Willbrand Factor Antigen

-7 Factor ix Complex

-8 Von Willbrand Factor Antigen

-9 Platelets Aggragution

-10 Fibrinogen

-11 Aspirin Tolrance Test

-12 C.B.C

-13 Platelets Count

ٹیسٹوں کی تشریح:

-1 ایکٹی ویٹیڈ پارشل تھرومبو پلاسٹین ٹائم APTT (P.T.T)

نارمل حدود: 25 تا 39 سیکنڈز

ہیموفیلیا اے اور بی دونوں میں بڑھا ہوا ہوتا ہے۔

-2 فیکٹر viii مترادفات A.H.F (Fviii) viii-c:Ag

نارمل حدود: 50% to 150%

Plasma Concentration 100 ug/L

نتیجہ: ہیموفیلیا A میں کم ہوگا۔

- فیکٹر ix' مترادفات ہیموفیلیا بی' کرسمس ڈیزیز فیکٹر

Plasma Thromboplastin Compnent

نارمل حدود: 50% to 150%

درجہ شدید میں: 71%

درجہ اعتدال میں: 1% تا 10%

درجہ نرم میں: 11% تا 49%

پروتھرومبین ٹائم مترادفات (P.T)

نارمل حدود: 10 تا 13 سیکنڈز

نتیجہ: ہیموفیلیا کی صورت میں بڑھا ہوا ہوتا ہے۔

نوٹ: ہیموفیلیا کی صورت میں P.T.T بڑھا ہوتا ہے جبکہ پروتھرومبین ٹائم بلیڈنگ ٹائم اور فائبرنیوجن کی مقداریں نارمل ہوتی ہیں۔

viii-c کی مقدار کم ہو جاتی ہے اور وان ولبرائنڈ فیکٹر نارمل ہوتی ہے۔

اگر ہیموفیلیا کے مریض کے پلازما میں کسی صحت مند کا پلازما شامل کر دیا جائے تو P.T.T نارمل ہو جاتا ہے لیکن اگر P.T.T نارمل نہ ہو تو یہ Factor viii Inhibitor کی موجودگی کے لئے قابل بھروسہ تشخیص ثابت ہوتی ہے۔ اگر پلیٹ لیٹس کاؤنٹ میں کمی ہو جائے تو یہ HIV Associated Immune Thrombocyto Penia کی جانب اشارہ ہوگا۔

★ یہ عضلاتی تحریک کا مرض ہے۔

ایس نوفیلیا (Eosinophilia)

W.B.C جسم کے دفاعی نظام کا اہم حصہ ہیں۔ یہ جسم میں داخل ہو کر بیماری کا باعث بننے والے جاندار و بے جان خوردبینی اجسام کا مقابلہ کرتے ہیں اور جسم کو ان کے فاسد اثرات سے محفوظ رکھتے ہیں۔

ایس نوفلز سیلز کا تعلق انہی سفید خلیات خون Leukocytes کے Polymorpho Nuclear Cells کے گروپ سے ہے۔ اس گروپ کے خلیات کے سائٹو پلازم میں پائے جانے والے ذرات کی وجہ سے ان کی ساخت دانے دار سی دکھائی دیتی ہے۔ اس لئے Polymorpho Nuclear Cells کو Granular Leukocytes بھی کہتے ہیں۔

Eosinophil Cell کا وزن 8 مائیکرون ہوتا ہے۔ اس کا نیوکلیس دو Lobes پر مشتمل ہوتا ہے جو کہ باہم گرومائن دھاگے سے جڑے ہوتے ہیں۔ اس کے سائٹوپلازم میں سرخ ذرات پائے جاتے ہیں دیگر Leukcytes کی طرح یہ بھی ہمارے جسم کے دفاعی نظام کا اہم حصہ ہیں۔

ایس نوفلز کی تعداد Leukeytes میں 2-3 فیصد تک ہوتی ہے لیکن کچھ مخصوص بیماریوں میں بالخصوص الرجی سے ہونے والے عوارض اور Parasitic Infections میں

بے تحاشا بڑھ جاتی ہے۔ ان کی معمول سے بڑھی ہوئی تعداد کو **Eosinophilia** کہتے ہیں۔

ایس نوفلز کا کردار:

Phagocytes (ان کا کام مائیکرو آرگینزم کو جو بیماری پیدا کرتے ہیں' پکڑ کر ہڑپ کر جانا ہے) کی طرح ہے۔ ان میں بھی دیگر خلیات کی طرح یہ صلاحیت موجود ہے کہ یہ خون سے نکل کر متاثرہ بافتوں میں چلے جاتے ہیں اور پیراسائٹس کا قلع قمع کر دیتے ہیں۔ کچھ پیراسائٹس اتنے بڑے ہوتے ہیں جو کہ ایس نوفلز کے قابو میں نہیں آتے۔ ایس نوفلز ان پیراسائٹس یا ان کے **Larvas** سے چمٹ جاتے ہیں اور ایسے مادے خارج کرتے ہیں جو کہ ان پیراسائٹس اور ان کے لاروؤں کو ہلاک کر دیتے ہیں۔

الرجک ری ایکشنز میں ماسٹ سیلز اور بیسوفلز اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ بیسوفلز اور ماسٹ سیلز سے کئی کیمیائی مادوں کا اخراج ہوتا ہے جن میں ہیپارین اور ہسٹامین ہیں۔ انہی کے باعث الرجک ری ایکشنز ہوتا ہے۔ یہ کیمیائی مادہ ایس نوفلز کو بھی خون سے نکل کر ان بافتوں میں جانے کو تحریک دیتے ہیں جہاں الرجک ری ایکشنز نمودار ہوتا ہے۔ یہ متاثرہ مقام پر جمع ہونے والے غیر ضروری اور اضافی مادوں ہیپارین اور ہسٹامین کو بے ضرر بنا دیتے ہیں جو کہ بیسوفلز اور ماسٹ سیلز اور متاثرہ بافتوں سے الرجک ری ایکشنز میں نمودار ہوتے ہیں۔ اس طرح سوزش اور ورم صرف متاثر مقام تک محدود رہتے ہیں اور ان کے اثرات باقی اعضاء تک نہیں پھیلتے۔

ان امراض میں ایس نوفلز بڑھ جاتے ہیں:

دیدان امعاء' الرجی' چھینکیں' خارش' جلدی السرز' ڈرماٹائیٹس

تشخیص:

1- پاخانے میں کیڑے اور انڈوں کی موجودگی۔

2- بلغم ٹیسٹ میں انڈوں اور لاروؤں کی موجودگی۔

3- بلڈ سیرم میں **IgGE** کا بڑھا ہوا ہونا۔

4- ایس نوفلز کی تعداد میں اضافہ ہونا۔

★ یہ عضلاتی اعصابی تحریک کی علامت ہے۔

سلعات (رسولیاں)

(Tumours)

سلعہ (رسولی) ایسے نئے خلیوں کا مجموعہ جن کی افزائش جسم کی نشوونما کے عام قاعدے کے خلاف ہوتی ہے۔ یہ خلیے جسم میں مفید کام کی بجائے تخریب کاری کرتے ہوئے اردگرد کی ساختوں کو تباہ کرنے لگتے ہیں۔

سلعات کی دو اقسام ہیں:

1- سادہ سلعہ (Simple)

2- خبیث سلعہ (Malignant)

دونوں کا فرق:

1- سادہ سلعہ مہلک نہیں جبکہ خبیث سلعہ مہلک ہوتی ہے۔

2- سادہ سلعہ صرف اپنی جسامت میں بڑھتی ہے جبکہ خبیث سلعہ دوسری ساختوں میں نفوذ کر جاتی ہے۔

3- سادہ سلعہ کو کاٹ دیا جائے تو دوبارہ نہیں ہوتی جبکہ خبیث سلعہ کاٹ دینے کے بعد پھر ہو جاتی ہے کیونکہ ان کے اثرات جسم میں باقی ہوتے ہیں۔

4- سادہ سلعہ سست رفتار جبکہ خبیث سلعہ تیز رفتاری سے بڑھتی ہے۔

5- سادہ سلعہ ثانوی سلعات نہیں بناتے جبکہ خبیث ثانوی سلعات بناتے ہیں۔

سادہ سلعات کی اقسام:

سلعات کے نام ان ساختوں کی مناسبت سے رکھے گئے ہیں جہاں وہ پیدا ہوتے ہیں۔ ان ساختوں کے نام کے ساتھ O.M.A کا اضافہ کیا جاتا ہے۔

1- سلعہ بشری (Papilloma):

جلد' منہ' آنتوں اور مثانہ کی مخاطی جھلی سے تشکیل پاتی ہے۔

2- غدی سلعہ:

غدودوں کی بشری سطح سے نکلتا ہے جیسے پستان یا غدہ درقیہ وغیرہ۔

3- لیفی سلعہ (Fibroma):

یہ لیفی ساخت جسم کے کسی بھی حصہ میں نکل سکتا ہے عموماً زیرجلد ہوتا ہے۔

4- عظمی یا غضروفی سلعہ (Osteoma or Chondroma):

یہ ہڈی یا غضروف میں نکلتا ہے۔

5- شحمی سلعہ (Lipoma):

یہ شحمی ساخت پر نکلتا ہے۔ گردن' شانے یا پشت پر پایا جاتا ہے۔

6- عضلی سلعہ (Myoma):

ارادی عضلات میں شاذ صورتوں میں نکلتا ہے عموماً رحم کی عضلی ساخت میں ہوتا ہے جسے تلیف رحم (Fibroid) کہتے ہیں۔

7- عروق سلعہ (Angioma):

یہ دموی یا لمفاوی عروق میں بنتا ہے۔ دموی عروق میں اس کا رنگ سرخ سیاہی مائل اور لمفاوی عروق میں ہلکے نیلے رنگ کا ہوتا ہے۔ زیادہ تر چہرے اور گردن پر ہوتا ہے اور اگر یہ پیدائشی ہو تو اسے Birth Mark کہتے ہیں۔

8- عصبی سلعہ (Neuroma):

جلد پر پائے جانے والے عصبی سروں سے نکلتا ہے۔ اس کا رنگ سیاہ ہوتا ہے۔ اسے خال یا تل (Mole) کہتے ہیں۔ یہ جلد پر کسی جگہ ہو سکتا ہے۔

نوٹ: ان سادہ سلعات کو اگر مسلسل خراش پہنچتی رہے تو ان کے خبیث صورت اختیار کرنے کا اندیشہ ہے۔

تشخیص:

یہ درد نہ کرنے والی سلعات عضلاتی اعصابی تحریک کی علامت ہیں۔

خبیث (سرطانی) سلعات:

اس کی دو اقسام ہیں:

1- بشری سرطانی سلعہ (Carcinoma):

یہ سرطانی سلعات اکثر وقوع پذیر ہوتے ہیں کیونکہ ان کا پھیلاؤ لمفاوی نظام کے ذریعے ہوتا ہے۔ اس لئے ان کے ثانوی لمفاوی سلعات تیزی سے بنتے ہیں۔ ایسے سلعہ کو جب کاٹا جاتا ہے تو اس کے متعلقہ تمام لمفاوی غدود کو بھی کاٹ دیا جاتا ہے اور عام طور پر ابتدائی سرطانی سلعے کی موجودگی کا پتہ ثانوی افزائش کے نتیجے میں چلتا ہے۔

2- لحمی سرطانی سلعات (Sarcoma):

یہ اتصالی لیفی ساخت کا سلعہ ہے جو ہڈی، شحمی نسیج، غضروف، زیر جلد ساخت اور عضلات میں پیدا ہوتا ہے۔ یہ پہلے کی نسبت کم واقع ہوتا ہے۔

اسباب:

اجسام خبیثہ کا حملہ، ردی اشیاء کا کثرت استعمال۔

★ یہ درد کرنے والی سلعات عضلاتی غدی ہوتی ہیں۔

قلت الدم (انیمیا)

خون میں ہیموگلوبن مقررہ مقدار سے کم ہونے کو انیمیا کہتے ہیں۔ پیدائش کے وقت بچے کے خون میں ہیموگلوبن 20 گرام فی لیٹر ہوتی ہے لیکن عمر کے ساتھ ساتھ یہ کم ہوتی جاتی ہے۔ جوانی میں 14 گرام فی لیٹر رہ جاتی ہے جبکہ عورتوں میں اس کی مقدار 12 گرام فی لیٹر ہوتی ہے۔ جب اس مقدار سے ہیموگلوبن کم ہو تو انیمیا کی شکایت ہو جاتی ہے اور یہ علامات ظاہر ہو جاتی ہیں:

کمزوری، تھکاوٹ، جلد کا رنگ پھیکا پڑ جانا، بے چینی اور کام میں عدم دلچسپی، نظر کی کمزوری، نیند کی کمی، سر درد، سانس پھولنا، کانوں میں بوجھ اور آوازیں سنائی دینا، ٹانگوں پر ورم، منہ پک جاتا ہے، زبان سرخ اور متورم ہو جاتی ہے۔ ناخن کمزور ہو کر ٹوٹنے لگتے ہیں، خوراک نگلنے میں مشکل پیش آتی ہے۔ مریض بالخصوص بچے مٹی وغیرہ شوق سے کھاتے ہیں۔ سرخ ذرات کی کمی سے خون پتلا ہو جاتا ہے۔ شریانوں کی دیواریں نازک ہو جاتی ہیں اور پھٹ کر جسم کے کسی مخرج سے خون جاری ہو جاتا ہے۔ لیبارٹری ٹیسٹ میں H.B 14 سے کم اور سیرم فیری ٹن کی مقدار 30 مائیکرو گرام فی لیٹر سے کم ہو جاتی ہے۔ خون میں

موجود سرخ خلیات کا M.C.V کم ہو جاتا ہے۔

★ یہ اعصابی غدی' عضلاتی اعصابی اور غدی عضلاتی تحریک میں ہوتا ہے۔

اپنڈکس (ورم زائدہ اعور)

زائدہ اعور تقریباً پانچ انچ لمبا تھیلی نما ہوتا ہے جس کا منہ ایک طرف سے بند ہوتا ہے۔ یہ کانی آنت کے نچلے حصہ میں لٹکا ہوا نظر آتا ہے۔ اگر ناف سے خاصری (Illiaespine) تک ایک سیدھی لکیر کھینچی جائے اور اس کے تین حصے کر دیئے جائیں تو آخری 1/3 حصہ پر اسی کے نیچے اپنڈکس ملے گا۔ اس جگہ کو دبایا جائے تو درد ہوتا ہے۔

ماہیت:

عام طور پر اپنڈکس کی نالی کسی اجنبی مادہ سے' سخت پاخانہ کے سدہ سے' یا بیکٹیریا سے بند ہو جاتی ہے۔ صحیح علاج سے یہ انفیکشن ختم ہو جاتا ہے اور مریض صحت یاب ہو جاتا ہے مگر بعض اوقات اپنڈکس کے چاروں اطراف قدرتی طور پر ایک اُبھار بن جاتا ہے جو انفیکشن پھیلنے سے روک دیتا ہے۔ یہ ہاتھ سے محسوس ہوتا ہے۔ انفیکشن شدید ہونے سے اپنڈکس پھٹ جائے یا وہاں پھوڑا بن جائے یا وہ جگہ سوج جائے تو اس حالت میں درد زیادہ ہو جاتا ہے۔ خون میں W.B.C کی مقدار بڑھ کر 16000cm تک ہو جاتی ہے جبکہ یورن ٹیسٹ' ایکسرے رپورٹ اور الٹرا ساؤنڈ نارمل ہوتے ہیں۔

علامات:

یہ مرض دو سال سے اوپر زندگی کے کسی حصہ میں بھی ہو سکتا ہے۔ مرض کی ابتداء میں سارے پیٹ میں تھوڑا تھوڑا درد رہتا ہے۔ پھر ناف کے قریب درد ٹھہر جاتا ہے۔ براز کی حاجت مستقل رہتی ہے۔ اس کے ساتھ قے' متلی اور اُبکائیاں بھی آتی ہیں۔ درد مسلسل رہتا ہے۔ کوئی Foriegn Body یا براز کا سخت سدہ اپنڈکس کا سبب بن سکتا ہے Calicy کی طرح ہوتا ہے۔ درد کے ساتھ بخار بھی ہو جاتا ہے۔

اسباب:

اپنڈکس نالی میں کسی مواد کا پھنس کر متعفن ہو جانا۔

★ یہ عضلاتی غدی تحریک کا مرض ہے۔

ناف پڑنا

بعض اوقات ناف کے اِدھر اُدھر سرک جانے سے پیچش اور مروڑ لگ جاتے ہیں جس پر پیچش کی عام ادویہ فائدہ نہیں کرتیں۔ اس وقت ناف ضرور چیک کر لینی چاہئے۔ ناف چیک کرنے کے طریقے درج ذیل ہیں:

1- صبح نہار منہ چت لیٹ کر ناف پر اُنگلی رکھ کر دباؤ دینے سے ہلکی سی تھرتھراہٹ یا دھڑکن محسوس ہو تو سمجھ لیں کہ ناف اپنے اصل مقام پر ہے۔

2- مریض کی ناف پر دھاگہ رکھ کر پستان کے نپل تک پیمائش کریں۔ اگر دونوں طرف دھاگہ یکساں رہے تو ناف اپنے اصل مقام پر ہے ورنہ سرکی ہوئی ہے۔

3- مریض کو چت لیٹا کر اس کے دونوں ہاتھ اور دونوں پاؤں سیدھے کر لیں۔ اگر دونوں پاؤں کے انگوٹھے بالکل سیدھے یعنی ایک لائن میں ہوں تو ناف درست ہے۔

4- مریض کی دونوں ہتھیلیاں اس طرح جوڑیں کہ کلائی کے جوڑوں کے پاس لکیریں آمنے سامنے ہوں۔ پھر دونوں ہاتھوں کی چھوٹی اُنگلیاں ملائیں۔ اگر چھوٹی اُنگلیوں کے پوروں کی تینوں لائنیں ایک دوسری کے سامنے ہوں تو ناف بالکل درست ہے۔ اگر ان اُنگلیوں کے پوروں کی لکیریں آمنے سامنے نہ ہوں تو ناف سرک چکی ہوگی۔

ناف سرکنے کے اسباب:

کمزوری، اونچی یا نیچی جگہ سے پاؤں پھسلنا، زیادہ بوجھ اُٹھانا، ریح پیدا کرنے والی اشیاء کا کثرت استعمال، گرم مصالحہ جات۔

مذکورہ اسباب کی بدولت ناف اوپر یا نیچے کی طرف سرک جاتی ہے۔ اگر اوپر کی طرف سرک جائے تو قبض کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے اور اگر نیچے کی طرف سرک جائے تو گیس کے دباؤ سے مروڑ لگ جاتے ہیں۔ عام ادویہ سے یہ شکایت دور نہیں ہوتی۔ عرصہ تک یہ شکایت رہنے سے نظام ہضم بگڑ جاتا ہے۔

★ یہ عضلاتی غدی تحریک کی علامت ہے۔

ڈینگی وائرس

یہ وائرس ایک مادہ مچھر Aedes Aegypti کے ڈسنے سے منتقل ہوتا ہے جسے یہ ڈستی ہے اسے ہی بخار ہوتا ہے اور یہ اُڑ کر وائرس کسی دوسرے کو نقصان نہیں دیتا۔ یہ برصغیر پاک و ہند' ساؤتھ ایشیا' افریقہ' چائنا' مشرق وسطیٰ' وسطی امریکہ' آسٹریلیا اور دیگر کئی جزائر میں پایا جاتا ہے۔ برسات کے موسم میں جب بارشیں خوب ہوتی ہیں تو مختلف جگہوں پر پانی کھڑا ہو جاتا ہے اور اس میں تعفن پیدا ہو جاتا ہے۔ اس طرح کا ماحول مچھروں کی بہتات میں اضافہ کر دیتا ہے جس سے یہ مرض ڈینگی وائرس فیور کا ظہور ہوتا ہے اور متحدہ عرب امارات جیسے علاقوں میں تعفن نہیں ہوتا اس لئے وہاں یہ بہت ہی کم پایا جاتا ہے۔

اس وائرس کے حملے کے شکار زیادہ تر دس سال سے کم عمر بچے ہوتے ہیں۔ اسے دریافت کرنے والے محققین کا خیال ہے کہ 1780ء میں پہلی دفعہ وبائی صورت میں سامنے آیا۔

مادہ مچھر کے کاٹنے کے 5 تا 8 دن بعد یہ وائرس اثر انداز ہوتا ہے۔ تب جسم پر یہ علامات ظاہر ہوتی ہیں:

1- سردی لگنا
2- زکام
3- دردسر
4- بھوک بند' متلی' اُبکائی اور قے ہونا
5- شدید بخار ہونا
6- نبض کی حرکات کم' فشار الدم ضعیف
7- شدید تھکاوٹ

جب مرض دوسرے درجے میں داخل ہوتا ہے تو آنکھیں سرخ' جوڑوں میں درد' وجع القطن' ضعف عامہ' مسوڑھوں سے خون' لمف نوڈز کا سوج جانا' Muscle Pain' Rash اور شدید دردسر' سرخ سرخ دھبے بازوؤں اور ٹانگوں اور پھر سارے جسم پر نکل آتے ہیں۔

پاؤں کے تلوے اور ہاتھ کی ہتھیلیاں سرخ ہو جاتی ہیں۔ علامات آہستہ آہستہ بڑھ کر 10 دنوں میں شدت اختیار کر لیتی ہیں اور مریض انتہائی کمزور اور انتہاء درجے کا تھک جاتا ہے۔

جب مرض اس سے زیادہ شدت اختیار کرتا ہے تو شدید بخار' سر درد اور کھانسی بڑھتی جاتی ہے۔ بلڈ ویسلز سوج جاتی ہیں اور پھر پھٹ کر لیک ہونے لگتی ہیں۔ اس طرح زیر جلد خون جما ہوا دکھائی دیتا ہے۔ چھوٹے چھوٹے پرپل کلر کے سپاٹ جلد پر دکھائی دیتے ہیں جسے **Petechiae** کہتے ہیں۔ ناک' مسوڑھوں اور جلد سے شدید جریان خون ہوتا ہے اور کچھ معدہ میں اُترتا ہے تو کافی کے رنگ کا مواد قے کی صورت میں دانے دار باہر نکل آتا ہے۔ شدید **Hemorrhaging** سے جب قلب وعضلات کو تازہ آکسیجن کم ملتی ہے تو انہیں اور گردوں کو شدید نقصان ہوتا ہے۔

خون میں پلیٹ لیٹس فنا ہوتے ہیں جس سے شدید جریان خون ہوتا ہے اور سیرم میں **IGM** کا اضافہ ہوتا ہے اور **Coagulation Studies** یعنی خون جمنے کے عمل پر نظر رکھی جاتی ہے کہ وہ کتنے پلیٹ لیٹس رکھتا ہے اور کتنے کم ہو چکے ہیں۔

★ یہ عضلاتی اعصابی تحریک کا مرض ہے۔

استسقائے خصیۃ الرحم

(اوویرین سسٹ)

عورت کی اووری سے ہر ماہ بیضے خارج ہو کر فیلوپین ٹیوب کے ذریعے رحم میں پہنچتے ہیں۔ کبھی ان اووریز میں سسٹ بن جاتی ہیں تو اس وقت یہ علامات ظاہر ہوتی ہیں:

ابتداء میں کوکھ اور پیڑو کے درمیان گول اُبھار محسوس ہوتا ہے۔ رفتہ رفتہ یہ اُبھار تمام پیٹ کو گھیر لیتا ہے۔ اگر مریضہ کے پیٹ پر دونوں ہاتھ رکھ کر ایک طرف حرکت دیں تو دوسرے ہاتھ کو پانی کی لہریں محسوس ہوتی ہیں چونکہ اکثر حالات میں صرف ایک ہی خصیہ مبتلائے مرض ہوتا ہے اس لئے مریضہ کو حیض کی کوئی شکایت محسوس نہیں ہوتی لیکن بحالت شدت مرض قلت حیض یا احتباس طمث کا مرض رونما ہوتا ہے۔ اگر مریضہ کمزور ہو تو اس کے غلاف کے تناؤ کی وجہ سے کثرت حیض کی شکایت بھی ہو سکتی ہے۔ پیڑو میں درد'

سرخی اور گرمی پائی جاتی ہے۔ پانی کے زیادہ جمع ہو جانے کے باعث شکم اور حجاب حاجز پر تناؤ پڑنے سے تنفس میں تکلیف ہونے لگتی ہے۔ اکثر قبض رہتا ہے۔ مثانہ پر دباؤ پڑنے سے پیشاب میں تھوڑا تھوڑا اور جلد جلد آتا ہے جسے مریضہ روک نہیں سکتی۔ کبھی مجرائے بول پر دباؤ پڑ کر پیشاب اس طرح رُک جاتا ہے کہ قاثاطیر کے بغیر خارج نہیں ہوتا۔

کبھی گردن پر دباؤ پڑنے سے پیشاب کی پیدائش کم ہوتی ہے اور خون میں پیشاب کے زہریلے اجزاء مل کر کئی قسم کی تکلیفات اور آفات کا باعث بنتے ہیں۔

★ یہ غدی عضلاتی تحریک کی علامت ہے۔

کینسر

کینسر لاطینی زبان کا لفظ ہے جسے عربی میں سرطان اور انگریزی میں کارسی نوما کہتے ہیں۔ یہ مرض جسم کے کسی حصے میں بھی گلٹی یا رسولی کی صورت میں ظاہر ہوسکتا ہے۔ یہ جسم کی جس جگہ پر واقع ہوتا ہے اس مقام کے ساتھ لفظ اوما (OMA) کا اضافہ کر دیا جاتا ہے مثلاً اگر چربی میں ہے تو اسے لائی پوما (Lipoma) اور عضلات میں ہوتو اسے مائی اوما (Myoma) کہتے ہیں۔

کینسر ایک خبیث رسولی ہے جو جسم کے کسی بھی حصہ میں پیدا ہوسکتی ہے۔ اس کی نشوونما چونکہ جسم کے طبعی نشوونما کے بالکل خلاف ہے اس لئے اس کے بے لگام اور تخریب کار خلیات جسم کے تندرست خلیات کو ان کے کام کرنے سے روک دیتے ہیں جس کی وجہ سے بدن کا منظم اور مربوط نظام تہہ و بالا ہو جاتا ہے۔

کینسر کی پیدائش:

جسم انسانی میں غیر طبعی سوداء کی کثرت سے اس کی پیدائش ہوتی ہے۔ جب خون میں یہ مادہ بڑھ جاتا ہے تو خون میں گاڑھے پن کی وجہ سے اس میں سدے بن جاتے ہیں اور اندرونی اعضاء کی ساختوں کے منافذ و مجاری مسدود ہو جاتے ہیں جس کی وجہ سے مطلوبہ اعضاء کو غذا نہیں پہنچتی جس حصے کو زیادہ مشکل پیش آ رہی ہو وہاں سے مرض کا آغاز ہو جاتا ہے۔

اس حصے میں سب سے پہلے حبس پیدا ہوتا ہے۔ کچھ وقت گزرنے کے بعد اگر

خون سے باقاعدہ غذا نہ مل سکے تو یہ صورت انقباض اور تنگی میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ وہاں پر طبیعت کچھ وقت کے لئے ہلکی سی لذت کا احساس کرتی ہے۔ پھر یہی لذت بے چینی میں تبدیل ہونے لگتی ہے اور کچھ دنوں بعد وہاں درد ہونے لگتا ہے۔ خون کی رسد بحال نہ ہونے کی وجہ سے اس مقام پر سوزش اور خارش ہونے لگتی ہے۔ یہ حالت مسلسل رہے تو یہ ورم اور اُبھار گلٹی کی صورت اختیار کر لیتے ہیں ازاں بعد وہ ورم السر میں بدل جاتا ہے اس طرح یہ مرض یہ منازل طے کرتا ہوا کینسر بن جاتا ہے۔

جس مقام پر کینسر ہو جاتا ہے اس مقام کی انسجہ مردہ ہونا شروع ہو جاتی ہیں۔ متاثرہ عضو اور اس کے افعال معطل ہو جاتے ہیں۔ یہ متورم مقام بہت گرم ہوتا ہے اور آہستہ آہستہ پھیلنے لگتا ہے۔ اس کے پھیلنے کے وقت اس پر سرخ اور سبز رنگ کی رگیں نمودار ہونے لگتی ہیں جو کہ کیکڑے کی ٹانگوں سے مشابہت رکھتی ہیں جس طرح کیکڑا آہستہ آہستہ اپنی ٹانگیں پھیلاتا ہے اسی طرح یہ رسولی بھی اپنے اردگرد پھیلتی ہے۔ پھر اس کے تمام جسم پر منفی اثرات مرتب ہوتے ہیں مثلاً تھکاوٹ' بخار' درد کمر' کندھوں اور پٹھوں میں درد' شدید کمزوری' قبض' بھوک نہ لگنا' سانس پھولنا' جسم میں چبھن اور جلن' قوت مدافعت کمزور' خون کی کمی' پیشاب مقدار میں کم اور سرخ زردی مائل بالآخر سرسوں کے تیل جیسا آتا ہے۔ کبھی کبھار قے ہونا۔ چہرہ' ہاتھ' پاؤں اور پیٹ پر ورم ہو جاتا ہے اور مقام ماؤف پر ناقابل برداشت درد ہونا جیسے عوارض لاحق ہوتے ہیں حتیٰ کہ مریض چلنے پھرنے کے قابل نہیں رہتا اور جب نیند ختم ہو جاتی ہے تو لیٹنا بھی اذیت ناک ہو جاتا ہے۔

جب یہ سرطان زخمی ہو جاتا ہے تو اس کا زخم سرخی مائل کبھی سیاہ اور کبھی سبز ہو جاتا ہے۔ اس زخم سے بدبودار پانی بہتا ہے لیکن جب اس میں پیپ پڑ جاتی ہے تو پھر یہ پیپ شدید متعفن ہو کر خارج ہوتی رہتی ہے جس کی وجہ سے مریض کے قریبی بھی اس کے نفرت کرنے لگتے ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ میں یورین ٹیسٹ کروانے سے اپی تھیلیل سیلز اور کبھی **R.B.C**' البیومن اور پروٹین آتے ہیں۔ بعض اوقات **Pus Cells** بڑھ جاتے ہیں' **E.S.R** اور **C.E.A** لیول نارمل حد سے بہت بڑھ جاتا ہے' **H.B** کم ہو جاتا ہے۔ اس مرض کی حتمی تشخیص بائیوپسی ہے۔

★ یہ اکثر عضلاتی تحریک میں ہوتا ہے۔

موٹاپا

تمام نشاستہ دار غذائیں دوران ہضم شکر میں تبدیل ہو جاتی ہیں۔ یہ شکر گلوکوز کی صورت میں جزو بدن بن کر توانائی فراہم کرتی ہے لیکن جب یہ گلوکوز جسم کی ضرورت سے زائد ہو تو جگر اور دیگر عضلات میں اس کا ذخیرہ چربی کی شکل میں ہوتا ہے جو موٹاپے کا باعث بنتی ہے۔ یہ عموماً زیادہ چکناؤں' چربی اور مرغن غذاؤں کے استعمال سے ہوتا ہے۔ ان کی وجہ سے جلد کے نیچے اور اندرونی اعضاء کے اردگرد چربی زیادہ ہونے سے حرکات جسم میں بہت دشواری پیدا ہوتی ہے جس سے شوگر' سانس پھولنا' خون میں چربی کی زیادتی' خون کا گاڑھا ہونا' انجائنا اور دل ڈوبنا وغیرہ کے عوارض لاحق ہوتے ہیں۔ گردہ' مثانہ اور پتہ میں پتھریاں بن جاتی ہیں۔ سارے جسم کے جوڑ درد کرتے ہیں۔ نقل و حرکت کم ہو جاتی ہے کیونکہ ایسے حضرات نہ تیز چل سکتے ہیں نہ دوڑ سکتے ہیں۔ سستی اور کاہلی سے نیند گہری اور لمبے خراٹے دار آتی ہے۔ سفر کرنا عذاب ہو جاتا ہے۔ نفسیاتی طور پر یہ اُلجھن کا شکار رہتے ہیں۔

حقوق زوجیت میں مشکل اور رکاوٹ ہوتی ہے اور آہستہ آہستہ جنسی لحاظ سے بے کار ہو جاتے ہیں۔ عورتوں کو ماہواری کی بندش سے یا برتھ کنٹرول گولیوں کے استعمال سے یہ عارضہ لاحق ہو جاتا ہے۔ موٹاپا جانچنے کا طریقہ یہ ہے کہ جسم کے ہر فٹ کے لئے نارمل وزن 20 پونڈ ہوتا ہے اور اس کے بعد ہر انچ کے لئے 3 پونڈ ہوتا ہے۔ پورے قد کی پیمائش کر کے وزن کرنے سے اگر 20% سے زیادہ ہو تو اسے موٹاپا تصور کریں۔

★ حقیقی موٹاپا تو اعصابی غدی ہوتا ہے اور اس کی چربی پورے جسم پر ہوتی ہے۔ اگر صرف پیٹ بڑھا ہوا ہو اور وزن زیادہ ہو تو یہ عضلاتی اعصابی موٹاپا ہے اور اگر پورا جسم گوشت سے بھرپور ہے تو یہ غدی موٹاپا ہے۔

حساسیت (الرجی)

اس کی یہ چار اقسام ہیں:

1- کنٹیکٹ الرجن:

یعنی وہ الرجی پیدا کرنے جو جلد پر آ کر لگتا ہے تو خارش' دھپڑ شروع ہو جاتے

ہیں۔

2- انہیلڈ الرجن:

وہ جو سانس کے ذریعے حلق' ذات الریہ اور پھیپھڑوں کے اندر تک اثر کر جاتے ہیں۔

3- ڈائجسٹو الرجن:

جو دودھ یا دیگر خوراکوں سے معدہ میں چلے جاتے ہیں اور دوران ہضم الرجی پیدا کر دیتے ہیں۔

4- انجیکٹیڈ الرجن:

بعض ادویہ سے جو انجیکٹ کی جاتی ہیں ان سے فوری الرجی ظاہر ہوتی ہے۔

ان میں سے کوئی بھی الرجن جسم میں داخل ہوتا ہے تو وہ **Immune System** کو ایکٹیویٹ کرتا ہے جس سے **IgE (Immunoglobin E)** پیدا ہوتا ہے۔ یہ باڈی کے **Mast** سیل پر چپکتا ہے تو اس میں سے ہسٹامین ریلیز کراتا ہے۔ پھر یہ ہسٹامین جسم میں یہ فنکشن کراتا ہے۔

1- Vasodilation:

یہ شریانوں کو ڈھیلا کر دیتا ہے اور بلڈ پریشر کم ہو جاتا ہے۔

2- Bronchocontructin:

سانس کی نالیاں تنگ ہو جاتی ہیں اور دمہ کی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔

3- Oedema Formation:

بلغم ریشہ پانی جیسا سانس کی نالیوں میں رُکتا ہے۔ یہ اعصابی عضلاتی اور عضلاتی اعصابی تحریک کا مرض ہے البتہ غدی اعصابی تحریک میں بھی الرجی ہوتی ہے اور وہاں پر صفراوی علامات ہوتی ہیں لیکن یہاں اعصابی عضلاتی یا عضلاتی اعصابی علامات دیکھنے میں آتی ہیں۔

سپرم

منی ایک ایسی رطوبت ہے جو ایک بالغ آدمی کے عضو تناسل سے خارج ہوتی ہے۔ اس رطوبت میں سپرم ہوتے ہیں۔ اس کی پیدائش خصیوں میں ہوتی ہے اور یہ خصیوں کی نالیوں کے ذریعے جب سیمینل' ویزیکل اور پراسٹیٹ سے گزرتے ہیں تو یورو تھرل غدود کی رطوبت بھی اس میں شامل ہو جاتی ہے۔ یہ رطوبات نہ صرف منی کو پتلا یا گاڑھا کرتی ہیں بلکہ سپرم کی حرکات پر بھی اثرانداز ہوتی ہیں۔ ہم بستری کے دوران یہ تمام رطوبات یورو تھرل کے پچھلے حصے پر اکٹھی ہو جاتی ہیں اور ایک جھٹکے سے باہر خارج ہو جاتی ہیں' اسی عمل کو Ejaculation کہتے ہیں۔

خصیوں کے مختلف حصوں سے سپرم انڈروجن ہارمون انڈروجن کو ملانے والی پروٹین ٹراسن خون اور انہیبن ہوتے ہیں۔ شروع میں سپرم حرکت نہیں کر رہے ہوتے بلکہ جیسے ہی یہ اپی ڈی ڈی مس (Epididymus) سے گزرتی ہیں' وہ حرکت میں آ جاتے ہیں۔ یہ دراصل کارٹی نین کی وجہ سے ہوتا ہے جو کہ سیمینل کی رطوبت سے شامل ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اس مرحلہ میں وہ اینوسیٹال ایسڈ اور فاسفوایسڈ بھی اس میں شامل ہو جاتے ہیں۔ سپرم کی یہ صلاحیت کہ وہ بیضہ میں داخل ہو سکے' بھی اپی ڈی مس میں حاصل ہوتی ہے۔

سیمینل ویزیکل توانائی کا ایک ذریعہ شوگر فرکٹوس کی صورت میں مہیا کرتا ہے جس سے سپرم توانائی لیتا ہے اور حرکت میں تیزی آ جاتی ہے۔ سیمینل ویزیکل کی وجہ سے پراسٹیٹ گلینڈ اور فبر ینوجن بھی رطوبتوں میں شامل ہو جاتے ہیں۔ پراسٹیٹ سے بہت سارے انزائم مثلاً سپرمین سٹریٹ' کیلشیم اور زنک بھی مادہ منویہ میں شامل ہوتے ہیں۔ بلبو اور آئی- جے- اے (I.J.A) منی میں شامل کرتے ہیں۔ یہ تمام چیزیں بتانا اس لئے ضروری ہیں کہ اگر ان میں سے کسی جگہ کوئی بھی نقص ہوتا تو یہ منی کے تولیدی جرثوموں یعنی سپرم پر اثرانداز ہوگا اور آدمی کی بچہ پیدا کرنے کی صلاحیت متاثر ہوگی۔

مذکورہ تحقیقات ایلوپیتھک ہیں جو کہ ایک ناقص علم ہے' اس میں جامعیت نہیں جس کی وجہ سے ہمارے ڈاکٹر صاحبان سپرم کی پیدائش کے علم میں مہارت نہیں رکھتے۔ اس کے متبادل بانی قانون مفرد اعضاء نے اپنی کتاب ''تحقیقات جنسی امراض'' ص 292

پر جو تحقیقات پیش کی ہیں' وہ پرفیکٹ ہیں۔ ان کی روشنی میں علاج کرنے سے نتائج توقع کے مطابق ہوتے ہیں چنانچہ آپ لکھتے ہیں:

1- رطوبات بلغمی کی زیادتی سے اس میں پختگی پیدا نہ ہو اور نہ ہی مکمل قوام بنے۔

2- بچپن میں جماع سے مادہ منویہ تباہ کر لینا یا عام زندگی میں کثرت مباشرت سے منی میں پختگی اور قوام نہ ہونے دینا' اس کے لئے کثرت مباشرت کا پورا علاج کرنے سے یقینی فائدہ ہوتا ہے۔

3- جسم میں اس قدر حرارت اور صفراء پیدا ہو جائے جس سے منی کا قوام بگڑ جاتا ہے اور کرم منی فنا ہو جاتے ہیں۔

اہم نکات:

1- Puss Cells دو قسم کے ہوتے ہیں ایک آتشکی اور دوسرا سوزاکی زہر پر مشتمل ہوتے ہیں۔ علاج میں یہ احتیاط برتیں کہ آتشکی زہر کے Puss Cells ختم کرنے ہوں اور غلطی سے سوزاکی زہر کے Puss Cells ختم کرنے کی ادویہ دے دیں تو نہ صرف اس کے Puss Cells اور بڑھیں گے بلکہ بقیہ چند سپرم بھی تباہ ہو جائیں گے۔

2- یاد رکھیں آتشکی زہر کے Puss Cells سفید اور سوزاکی زہر کے Puss Cells ہمیشہ زرد ہوتے ہیں۔

3- ایلوپیتھک صاحبان کو اس فلسفہ کا علم نہیں اس لئے وہ ہر قسم کے Puss Cells خشک کرنے کے لئے اینٹی بایوٹکس کی بمبارٹمنٹ کرتے ہیں جس سے ایک قسم کی زہر کا کیس دب جاتا ہے جبکہ دوسری قسم کے مریض کا ستیاناس کر کے رکھ دیتے ہیں جس کا آپ ہر ہسپتال میں مشاہدہ کر سکتے ہیں۔

اووری کا فنکشن

اووریز تعداد میں دو ہوتی ہیں۔ یہ یوٹرس کے بیرونی طرف دائیں اور بائیں یوٹرائین ٹیوب کے قریب نیچے واقع ہوتی ہیں۔ ہر اووری سے باری باری اٹھائیس روز کے بعد اووم خارج ہوتا ہے جو سپرم سے مل کر حمل کی علامت بن جاتا ہے۔ اووری کے دو

اہم افعال یہ ہیں:

1- انڈے کا اخراج

2- ہارمون کا اخراج

1- انڈے کا اخراج:

اووریز میں تقریباً پچاس ہزار انڈے موجود ہوتے ہیں جن میں پانچ سو کے قریب پختہ ہو کر حمل ٹھہرنے کی عمر میں خارج ہوتے ہیں۔ ہر قمری مہینے میں ایک اووم خارج ہوتا رہتا ہے۔ ہر ماہ پختہ گرافین فالیکل اٹھائیس روز کے بعد اووری کی سطح پر نمودار ہوتا ہے اور سطح کی جلد پھٹنے سے اووم خارج ہونے کے بعد یوٹرائین ٹیوب کی قیف نما جھالر میں دبوچ لیا جاتا ہے۔ یہ عمل صحت کی حالت میں ہر ماہ صرف ایک دفعہ ہوتا ہے۔ یہ سلسلہ بلوغت سے لے کر بانجھ پن کی عمر تک جاری رہتا ہے۔ اووری خارج ہونے کے بعد گرافین فالیکل اگلے مرحلے کے طور پر کارپس لیوٹم بن جاتا ہے۔ اووم خارج ہونے کے پانچ چھ دن بعد یوٹرس (بچہ دانی) میں پہنچ جاتا ہے۔

2- ہارمون کا اخراج:

اووریز دو قسم کے ہارمون خارج کرتی ہیں:

i- ایسٹروجن

ii- پروجسٹرون

پیچوٹری گلینڈ کے سامنے والے حصہ سے خارج ہونے والے ہارمون ایف- ایس- ایچ (Folicle Stimulating Hormones) کے زیر اثر اووریز سے ایسٹروجن ہارمون خارج ہوتا ہے اور پروجسٹرون پیچوٹری گلینڈ کے سامنے والے حصہ سے خارج ہونے والے ہارمون ایل- ایچ (Luteinising Hormones) کے زیر اثر کارپس لیوٹم سے ماہواری کے نصف حصہ میں خارج ہوتا ہے۔

ایسٹروجن کے اہم افعال:

یہ ہارمون بلوغت کے وقت تولیدی اعضاء کی ترقی کا باعث بنتا ہے۔ عورت کی شکل وصورت اور اس کی آواز کو دلکش بناتا ہے۔ پستانوں کا سائز بڑھا کر دودھ پیدا کرتا

ہے اور یوٹرس کا سائز بھی بڑھاتا ہے۔ اس سے خون یوٹرس میں پہنچتا ہے۔ ایک حیض سے دوسرے حیض تک یوٹرس کی اندرونی جھلی ٹوٹ پھوٹ جاتی ہے یہ اسے نئے سرے سے مرمت کرتا ہے۔ اسی ہارمون کے زیراثر عورت کی بغلوں اور جنسی اعضاء کے آس پاس بال اُگتے ہیں۔

پروجسٹرون کے اہم افعال:

یہ ہارمون اوودم خارج کرتا ہے۔ فرٹیلائزڈ اوودم کے پہنچنے سے پہلے یوٹرس میں خون کی سپلائی بڑھ جاتی ہے۔ جسم کا درجہ حرارت 0.5°C مزید بڑھ جاتا ہے۔ اینڈومیٹریم کو زائیگوٹ حاصل کرنے کے لئے تیار کرتا ہے' اس کی ڈویلپمنٹ کرتا ہے اور یوٹرس کو سکڑنے سے بھی بچاتا ہے۔

ایف- ایس- ایچ کا کردار:

یہ ہارمون بے شمار گرافین فالیکل کی تعداد اور سائز بڑھاتا ہے جبکہ ان میں سے ایک بڑا ہو جاتا ہے۔ ایف- ایس- ایچ تھکا اور گرینولوسا سیل کو ایسٹروجن ہارمون خارج کرنے کے لئے تحریک دیتا ہے۔ ایف- ایس- ایچ کا لیول حیض کے دورانیہ کے نصف چکر کے وقت بڑھ جاتا ہے۔ ایسٹروجن ہارمون کا لیول ایک خاص حد تک بڑھ کر رُک جاتا ہے۔

ایل- ایچ کا کردار:

یہ ہارمون اس وقت پیدا ہوتا ہے جب ایف- ایس- ایچ کی پیداوار رُک جاتی ہے۔ فالیکل پھٹ جاتا ہے اور اوودم خارج ہو جاتا ہے۔ پھر ایل- ایچ کے زیراثر کارپس لیوٹم بڑھتا ہے جس سے دونوں ہارمون ایسٹروجن اور پروجسٹرون پیدا ہوتے ہیں۔ ایل- ایچ چودہ دنوں کے لئے پیدا ہوتا ہے۔ اس کے بعد ایف- ایس- ایچ شروع ہو جاتا ہے۔ اسی طرح یہ سلسلہ جاری رہتا ہے۔

نوٹ: عورت کے جسم میں خون کی طبعی حالت میں مذکورہ نظام کے بگڑ جانے سے نسوانی امراض لاحق ہو جاتے ہیں۔

مریض کی ہسٹری

جب مریض مطب پر آئے تو اس کا......

نام...

عمر...

جنس...

پیشہ و ذاتی مشاغل...

مکمل پتہ...

....

خاندانی عوارضات...

امراض دماغ و اعصاب' امراض قلب و عضلات' امراض جگر و غدد

تین انسانی زہروں میں سے

آتشک بواسیر سوزاک

مریض کا اپنا بیان...

....

....

....

....

تشخیص معالج...

تجویز...

....

....

نوٹ: یہ ریکارڈ ہر وقت مطب میں رہنا چاہیے۔ دوبارہ جب بھی یہ مریض آئے تو یہ ریکارڈ معالج کو بہت فائدہ دیتا ہے۔



اظہار تشکر

وہ حضرات جنہوں نے ہماری پہلی دو کتابوں ''طب صابر'' اور ''مستند طب نبوی ﷺ'' پر حوصلہ افزائی فرمائی:

- حکیم چوہدری بشیر احمد راں صاحب----- موڑ ایمن آباد' گوجرانوالہ
- حکیم عبدالحکیم صاحب----- موڑ ایمن آباد' گوجرانوالہ
- حکیم حافظ ابرار الحسن قمر صاحب----- سرگودھا
- حکیم محمود الحسن توحیدی صاحب----- گھوڑے شاہ' لاہور
- حکیم اسحٰق سلطان صاحب----- داروغہ والا' لاہور
- حکیم محمد طفیل صاحب----- راولپنڈی
- حکیم قاری عنایت الرحمٰن خان صاحب----- کراچی
- پرنسپل سجاد صاحب----- سبزہ زار' لاہور
- پروفیسر ڈاکٹر خالد صاحب----- ٹاؤن شپ' لاہور
- حکیم میاں اسمٰعیل ربانی صاحب----- چونگی امرسدھو' لاہور
- حکیم محمود صاحب----- قینچی' لاہور
- حکیم ہارون الرشید صاحب----- ملتان
- حکیم قاری فاروق صاحب----- ملتان
- حکیم راشد حسن صاحب----- ملتان
- حکیم مولانا محمد نواز صاحب----- ٹوکے والا چوک شادباغ' لاہور
- حکیم ثناء اللہ سلفی صاحب----- چونیاں
- حکیم ڈاکٹر عبدالرحمٰن حنیف صاحب----- سیالکوٹ
- حکیم ندیم صاحب----- لاہور
- حکیم رفیق شاہین صاحب----- لاہور
- حکیم جمیل چوہدری صاحب----- لاہور
- حکیم رفیق صابر صاحب----- لاہور

- حکیم و ڈاکٹر اقبال انجم صاحب----- قصور
- ڈاکٹر فاروق اعظم صاحب----- نجف کالونی' لاہور
- پروفیسر حکیم سلیم صاحب----- ڈھولنوال' لاہور
- حکیم عبدالرحمٰن صاحب----- منڈی عثمانوالہ' قصور
- حکیم عبدالغفور شاکر صاحب----- رائے ونڈ
- حکیم عبدالرزاق ربانی صاحب----- بینک سٹاپ' لاہور
- حکیم حافظ منصور احمد صاحب----- سانده' لاہور
- حکیم ماسٹر عبدالعزیز صاحب----- کلونت پور' جہلم
- حکیم بارک اللہ صاحب----- جھوک بلوچاں نزد راجووال
- حکیم محمود احمد صاحب----- چارسدہ
- حکیم رمضان صاحب----- چونگی امرسدھو' لاہور
- حکیم مولانا یعقوب صاحب----- چونگی امرسدھو' لاہور
- حکیم و ڈاکٹر ریاض صاحب----- گرین ٹاؤن' لاہور
- حکیم اسرائیل صاحب----- سرائے مغل
- ڈاکٹر و حکیم غلام علی صاحب----- گھنگ شریف

ان تمام حضرات کا تہہ دل سے شکر گزار ہوں۔

حکیم مبشر علی حسن



شاگرد اطباء کرام

1- حکیم ابو عامر صاحب----- کھاڑک نالہ' لاہور
2- حکیم محبوب احمد صاحب----- کوٹ لکھپت' لاہور
3- حکیم خورشید عالم صاحب----- راجن پور' سندھ
4- حکیم قاری یٰسین صاحب----- ڈھولن ہٹھاڑ' قصور
5- حکیم فرحان صاحب----- گرین ٹاؤن لاہور
6- حکیم نذیر احمد سبحانی صاحب----- عارف والا
7- حکیم عبدالعظیم صاحب----- کھڈیاں خاص' قصور
8- حکیم میاں عبدالجبار صاحب----- حسین خان والا' قصور
9- حکیم ابوبکر حسینوی صاحب----- حسین خان والا' قصور
10- حکیم قاری شفیق صاحب----- مصطفیٰ آباد' قصور
11- حکیم عبدالسمیع صاحب----- رانا ٹاؤن' لاہور
12- حکیم عثمان بھٹی صاحب----- سرگودھا
13- حکیم و ڈاکٹر محمد حسین صاحب----- ملکہ ہانس
14- حکیم منشاء عابد صاحب----- قصور
15- حکیم رضا اللہ سلفی صاحب----- چونیاں
16- حکیم محمود شفیق صاحب----- کچہ پکہ' قصور
17- حکیم انعام اللہ فاروقی صاحب----- لاہور
18- حکیم محمد یعقوب صاحب----- پاکپتن
19- حکیم لقمان سلفی صاحب----- گوجرانوالہ
20- حکیم جمیل اختر صاحب----- منڈی وار برٹن
21- حکیم حافظ عبدالرحمٰن صاحب----- وارث کالونی' لاہور
22- حکیم محمد علی صاحب----- منصور مین بازار' لاہور
23- حکیم مظفر علی صاحب----- منصورہ مین بازار' لاہور
24- حکیم عبدالرحمٰن صاحب----- ویٹس' لاہور

-25 حکیم حافظ عبدالوحید صاحب----- قینچی' لاہور

-26 حکیم محمد شفیق صاحب----- داروغہ والا

-27 حکیم محمد اسحٰق راشد صاحب----- کچہ پکہ' قصور

-28 حکیم حامد علی ناز صاحب----- شاہدرہ' لاہور

-29 حکیم محی الدین فاروقی صاحب----- کوٹ لکھپت' لاہور

-30 حکیم حافظ زاہد غزالی صاحب----- کوٹ لکھپت' لاہور

-31 حکیم حافظ حامد صاحب----- راجووال

-32 حکیم محمد اشرف زاہد صاحب----- راجووال

-33 حکیم حافظ طاہر سعید صاحب----- چوک یتیم خانہ

-34 حکیم مقصود احمد صاحب----- اعوان ٹاؤن' لاہور

-35 حکیم عبدالستار صاحب----- مریدکے

-36 حکیم شمس الحق صاحب----- منڈی بہاؤالدین

-37 حکیم حافظ تصدق حسین صدیقی صاحب----- شالامار

-38 حکیم قاری یعقوب صاحب----- چیچہ وطنی

-39 حکیم امداداللہ صاحب----- منچن آباد

-40 حکیم فضل الٰہی صاحب----- اوکاڑہ

-41 حکیم محمد مشتاق صاحب----- رانا ٹاؤن

-42 حکیم حافظ صابر صاحب----- شاہ پور

-43 حکیم قاری حبیب الرحمٰن صاحب----- احمد ہاؤسنگ سکیم' لاہور

-44 حکیم جمیل ضیاء صاحب----- وفاقی کالونی

-45 حکیم محمد عمر صاحب----- چونگی امرسدھو

-46 حکیم مرزا غلام قادر صاحب----- کوٹ لکھپت

-47 حکیم عبدالحمید صاحب----- میلسی

-48 حکیم شاکر حسین صاحب----- عارف والا

-49 حکیم و ڈاکٹر ظفر اقبال صاحب----- شاہ جمال' لاہور

-50 حکیم حافظ خوشی محمد صاحب----- 147 گ ب' جڑانوالہ

-51 حکیم مختار توحید صاحب----- کاہنہ

-52 حکیم صلاح الدین غوری صاحب----- داروغہ والا

-53 حکیم غلام مصطفٰے صاحب----- فیصل آباد

-54 حکیم عمر فاروق صاحب----- بیگم کوٹ

-55 حکیم کاشف منظور صاحب----- سادھوکے

-56 حکیم محمد اسحٰق صاحب----- کاہنہ

-57 حکیم احسان صاحب----- رائے ونڈ

-58 حکیم شعیب صاحب----- گوجرانوالہ

-59 حکیم قاری اعظم قاسم صاحب----- میر محمد

-60 حکیم قاری معتبر خان صاحب----- مانسہرہ

-61 حکیم حافظ نثار احمد صاحب----- داروغہ والا

-62 حکیم رضوان رضوی صاحب----- داروغہ والا

-63 حکیم حافظ عبداللہ صاحب----- لاہور

-64 حکیم و ڈاکٹر سلیمان عابد صاحب----- حسن ٹاؤن' لاہور

-65 حکیم شاہد صاحب----- پاکپتن

-66 حکیم قاری معین الدین صاحب----- مزنگ' لاہور

-67 حکیم شفقت صاحب----- پسرور

-68 حکیم و ڈاکٹر اکرم بھٹی صاحب----- وحید کالونی' لاہور

-69 حکیم شاہد عزیز صاحب----- اوکاڑہ



کتابیات

1- مرضیات ...... حکیم نعیم الدین زبیری صاحب
2- تین انسانی زہریں ...... حکیم صابر ملتانی صاحب
3- تحقیقات علم الامراض ...... حکیم صابر ملتانی صاحب
4- ذخیرہ خوارزم شاہی ...... حکیم احمد الحسن جرجانی صاحب
5- تفہیم کلیات ...... حکیم منور احمد صاحب
6- کتاب الابدان ...... حکیم سعید صاحب
7- طب صابر ...... حکیم مبشر علی حسن
8- مستند طب نبوی ﷺ ...... حکیم مبشر علی حسن
9- مبادیات طب ...... حکیم صابر ملتانی صاحب
10- کتاب التشخیص ...... حکیم کبیر الدین صاحب
11- کامل التشخیص ...... صادق حسین طور صاحب
12- جدید تشخیص ...... حکیم آفتاب احمد دہلوی
13- لیبارٹری گائیڈ ...... ڈاکٹر محمد مستنصر صاحب
14- کنز التشخیص ...... رفیق حجازی صاحب
15- اسرار شریانیہ ...... حکیم عبدالوہاب نابینا صاحب
16- سپر تشخیص الامراض گائیڈ ...... ڈاکٹر عبدالجبار صاحب
17- تحقیقات علم الادویہ ...... حکیم صابر ملتانی صاحب
18- تحقیقات حمیات ...... حکیم صابر ملتانی صاحب
19- تحقیقات نزلہ و زکام ...... حکیم صابر ملتانی صاحب
20- لیب ڈائیگنوسٹک گائیڈ ...... حکیم محمد راشد نعمانی صاحب

ہماری چوتھی کاوش

تحقیقات علم النباتات

اس کتاب میں ان تمام نباتات کا تعارف' صحیح مزاج' افعال و اثرات' مقدار خوراک اور مجربات دیئے گئے ہیں جنہیں موجد قانون مفرد اعضاء نے اپنے فارما کوپیا اور دیگر مقامات پر استعمال کیا ہے اسے پڑھنے کے بعد یقیناً آپ کی جڑی بوٹیوں کے مزاج کے متعلق پریشانی ختم ہو جائے گی۔ ان شاء اللہ!

ہماری پانچویں کاوش

انسائیکلوپیڈیا آف طب نبوی صلی اللہ علیہ وسلم

اس کتاب میں طب نبوی صلی اللہ علیہ وسلم کے متعلق تمام احادیث صحیحہ (جو کتب احادیث کی کتاب الطب میں درج ہیں) کی روشنی میں علاج بالغذا' علاج بالدواء اور مسنون دم بیان کر دیا ہے تا کہ معالجین مستند علاج سے فائدہ پہنچا سکیں۔

مکتبہ دانیال کی طبی کتب کا انتخاب



بیٹیاں اور بیٹے (میرج گفٹ)

(بیاض ابرار ..... حصہ دوم)

بیاض خاص

حکیم اجمل خان کے خواص حکیم محمد شریف خان صاحب کی

تاج العقاقیر

پاکستان اور ہندوستان کی جڑی بوٹیوں کا انسائیکلو پیڈیا

حکیم ڈاکٹر ہری چند ملتانی

اکسیر اعظم

مسیح دوراں حکیم محمد اعظم خان ناظم جہاں کی شہرہ آفاق تصنیف معالجات کی سب سے بڑی جامع کتاب

علامہ حکیم محمد کبیر الدین

مخزن العلاج

بیاض جیلانی

علاج بالمفردات، علاج بالمرکبات اور علاج بالمجربات کا انسائیکلو پیڈیا

مکتبہ دانیال کی طبی کتب کا انتخاب



طب یونانی کے ماتھے پر چمکتا ہوا جھومر

100 سو انمول ہیرے

حکیم مرہم عیسیٰ

طبی منہ عامل



چائلڈ ہیلتھ گائیڈ ڈاکٹر مردود لا بانڈے

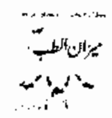
CHILD'S HEALTH GUIDE



جنسی امراض اور علاج

کرنل ڈاکٹر بھولا ناتھ

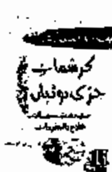
حکیم عابد حسین عابد



طب یونانی میں اصول علاج پر تحریر کی جانے والی ایک لاثانی کتاب

میزان الطب

علامہ حکیم محمد کبیر الدین



کرشمات جڑی بوٹیاں

علاج بالمفردات



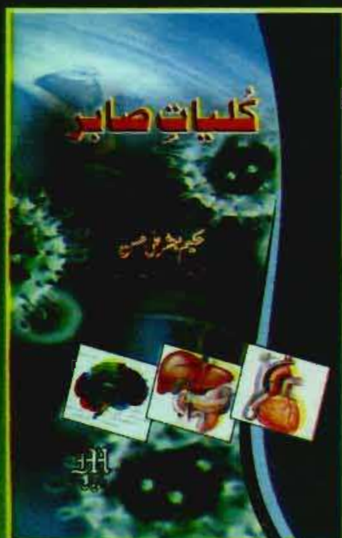
اس میں سر سے پاؤں تک ہر مرض کے آسان آزمودہ و آسان سائنٹفک نسخے دیے گئے ہیں، جو ہزاروں روپے لے کر بھی کوئی نہیں بتاتا، یہ ایک جامع دستور طبی کرتا ہے جس کی نظیر زمانہ ماضی و حال کے طبی لٹریچر میں موجود نہیں ہے!

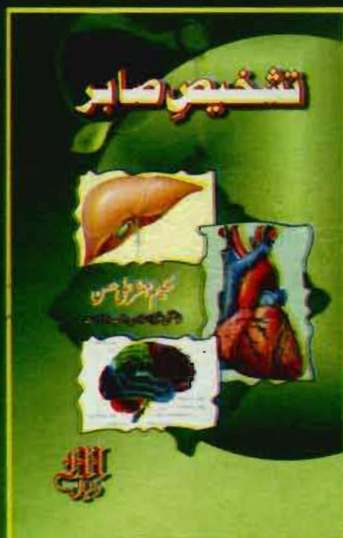
المجربات

حکیم ڈاکٹر ہری چند ملتانی

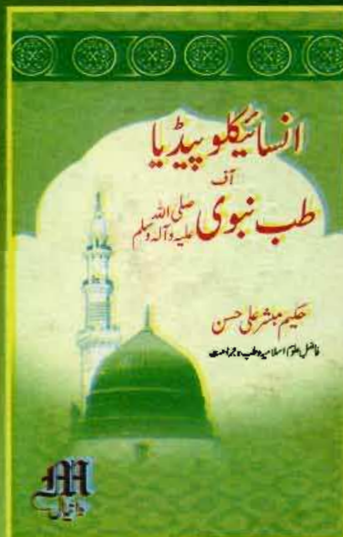
مکتبہ دانیال

مصنف کی دیگر کتب









المکتبہ دانیال
جلال الدین ہسپتال بلڈنگ چوک اردو بازار
غزنی سٹریٹ اردو بازار لاہور
Ph:042-37660736 0333-4276640